



HAL
open science

Le stress étudiant au sein de l'École nationale vétérinaire d'Alfort : étude et gestion

Florine Brun

► **To cite this version:**

Florine Brun. Le stress étudiant au sein de l'École nationale vétérinaire d'Alfort : étude et gestion. Médecine vétérinaire et santé animale. 2023. dumas-04299562

HAL Id: dumas-04299562

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04299562v1>

Submitted on 22 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

Année 2023

LE STRESS ÉTUDIANT AU SEIN DE L'ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT : ÉTUDE ET GESTION

THÈSE

pour obtenir le diplôme d'État de
DOCTEUR VÉTÉRINAIRE
présentée et soutenue publiquement devant
la Faculté de Médecine de Créteil (UPEC)
le 5 juillet 2023

par

Florine, Ondine, Marie-Anaïs BRUN

sous la direction de

Hélène ROSE

JURY

Présidente du jury :	Mme Bénédicte GRIMARD-BALLIF	Professeure à l'EnvA
Directrice de thèse :	Mme Hélène ROSE	Maître de Conférences associée à l'EnvA
Examinatrice :	Mme Nathalie CORDONNIER-LEFORT	Maître de Conférences à l'EnvA

Liste des enseignants Intervenant dans l'encadrement des thèses de Doctorat vétérinaire



version juin 2023

Liste des Professeurs et Maîtres de conférences titulaires de l'HDR

M	Adjou	Karim	Professeur	DPASP
M	Audigé	Fabrice	Professeur	DEPEC
M	Bellier	Sylvain	Professeur	DSBP
M	Blaga	Radu	Professeur	DSBP
M	Blot	Stéphane	Professeur	DEPEC
M	Boulouis	Henri-Jean	Professeur émérite	DSBP
Mme	Chahory	Sabine	Professeur	DEPEC
M	Chateau	Henry	Professeur	DSBP
Mme	Chetboul	Valérie	Professeur	DEPEC
Mme	Crevier-Denoix	Nathalie	Professeur	DSBP
M	Degueurce	Christophe	Professeur	DSBP
M	Denoix	Jean-Marie	Professeur	DEPEC
M	Desquibet	Loïc	Professeur	DSBP
Mme	Dufour	Barbara	Professeur émérite	DPASP
M	Eloit	Marc	Professeur	DSBP
M	Fayolle	Pascal	Professeur émérite	DEPEC
M	Federighi	Michel	Professeur	DPASP
M	Fontbonne	Alain	Professeur	DEPEC
Mme	Gilbert	Caroline	Professeur	DSBP
M	Grandjean	Dominique	Professeur	DEPEC
Mme	Grimard-Ballif	Bénédicte	Professeur	DPASP
Mme	Haddad-Hoang Xuan	Nadia	Professeur	DPASP
M	Jouvion	Gregory	Professeur	DSBP
M	Kohlhauer	Matthias	Professeur	DSBP
Mme	Le Poder	Sophie	Professeur	DSBP
Mme	Le Roux	Delphine	Maître de conférences HDR	DSBP
M	Manassero	Mathieu	Professeur	DEPEC
Mme	Maurey-Guéneq	Christelle	Professeur	DEPEC
M	Millermann	Yves	Professeur	DPASP
Mme	Pilot-Storck	Fanny	Professeur	DSBP
M	Ponter	Andrew	Professeur	DPASP
Mme	Risco-Castillo	Véronica	Maître de conférences HDR	DSBP
Mme	Rivière	Julie	Maître de conférences HDR	DPASP
Mme	Robert	Céline	Professeur	DSBP
M	Tiret	Laurent	Professeur	DSBP
M	Tissier	Renaud	Professeur	DSBP
M	Verwaerde	Patrick	Professeur	DEPEC
Mme	Viateau	Véronique	Professeur	DEPEC

Liste des Maîtres de conférences et Ingénieurs de recherche DMV

M	Amé	Pascal	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barassin	Isabelle	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barbarino	Alix	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Benckroun	Ghita	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Bertoni	Lelia	Maître de conférences	DEPEC
M	Bolnot	Francois	Maître de conférences	DPASP
Mme	Canonne-Guibert	Morgane	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Chevallier	Lucie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Cochet-Faivre	Noëlle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Cordonnier-Lefort	Nathalie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Coudry	Virginie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Crepeaux	Guillemette	Maître de conférences	DSBP
M	Crozet	Guillaume	Maître de conférences	DPASP
Mme	De Paula Reis	Aline	Maître de conférences	DPASP
M	Delsart	Maxime	Maître de conférences associé	DPASP
Mme	Denis	Marine	Ingénieur de recherche (DMV)	DPASP
M	Deshuillers	Pierre	Maître de conférences	DSBP
M	Gauthier	Michel	Maître de conférences associé	DPASP
Mme	Guérin	Virginie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Guétin-Poirier	Valentine	Maître de conférences	DPASP
Mme	Jacquet	Sandrine	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Kurtz	Maxime	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Lagrée	Anne-Claire	Maître de conférences	DSBP
Mme	Le Dudal	Marine	Ingénieur de recherche (DMV)	DSBP
Mme	Legrand	Chantal	Maître de conférences associé	DSBP
M	Mammeri	Mohamed	Maître de conférences	DSBP
Mme	Manguin	Estelle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Marignac	Genevieve	Maître de conférences	DSBP
Mme	Marotto	Stéphanie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Mauffré	Vincent	Maître de conférences	DPASP
Mme	Maurice	Emeline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Mespoules-Rivière	Céline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Mitimet	Narjès	Maître de conférences	DPASP
M	Mortier	Jérémy	Maître de conférences associé	DEPEC
M	Nudelmann	Nicolas	Maître de conférences	DEPEC
M	Pignon	Charly	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Polack	Bruno	Maître de conférences	DSBP
Mme	Quéré	Émilie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Ravary-Plumioën	Bérangère	Ingénieur de recherche (DMV)	DPASP
M	Reyes-Gomez	Edouard	Maître de conférences	DSBP
Mme	Rose	Hélène	Maître de conférences associé	DSBP
M	Tanquerel	Ludovic	Maître de conférences	DEPEC

Remerciements

À la Présidente du Jury de cette thèse, Mme Bénédicte GRIMARD-BALLIF, Professeure à l'EnvA,

Toute ma reconnaissance pour avoir accepté de m'accompagner dans la concrétisation finale de ce travail de thèse. Veuillez recevoir mes hommages les plus respectueux.

À Mme Hélène ROSE, Maître de conférences associée à l'EnvA,

Mes plus sincères remerciements et mon plus profond respect pour votre implication dans le bien-être étudiant. Je vous remercie énormément pour votre bienveillance, votre patience infinie et votre compréhension face aux difficultés rencontrées tout au long de ces années de travail. Si ce dernier a finalement pu aboutir, c'est entièrement grâce à votre indulgence et à votre sensibilité.

À Mme Nathalie CORDONNIER-LEFORT, Maître de conférences à l'EnvA,

Ma plus profonde gratitude pour l'intérêt que vous avez manifesté pour ce travail, et ce dès le début du projet. Veuillez accepter ma respectueuse reconnaissance.

Aux étudiants de l'EnvA,

Pour vos nombreuses réponses à mes questions et votre implication dans ce travail de thèse. Je vous souhaite une bonne continuation.

À mes Amies (qui se reconnaîtront),

Tout simplement merci ! Sans vous, j'aurais baissé les bras bien avant. Le chemin valait le coup, rien que pour vous rencontrer.

Table des matières

Liste des figures.....	3
Liste des tableaux.....	5
Liste des abréviations.....	7
Introduction.....	9
Première partie : Étude bibliographique de la notion de stress étudiant et de ses répercussions.....	11
1. Définition du stress.....	11
A. Première définition du stress par H. Selye.....	11
B. Dimension cognitive du stress.....	12
C. Différence entre eustress et distress.....	12
D. Stress aigu versus stress chronique.....	13
2. Quelques notions de physiologie.....	13
A. Phase d'alarme.....	13
B. Phase de résistance.....	14
C. Phase d'épuisement.....	16
3. Considération par le monde médical.....	18
A. Classification CIM-10.....	18
B. Classification DSM-5.....	19
4. Prévalence de la dépression en Europe et en France.....	21
5. Interdépendance des facteurs de stress et de l'individu.....	24
A. Caractéristiques du facteur de stress.....	24
a. Nature du facteur de stress.....	24
b. Durée du facteur de stress.....	26
c. Intensité.....	26
B. Composantes intrinsèques à l'individu.....	28
a. Génétique.....	28
b. Sexe.....	28
c. Personnalité.....	30
d. Tempérament perfectionniste.....	31
e. Satisfaction relationnelle.....	33
6. Les études médicales : une période à risque ?.....	33
A. Études dans le domaine médical.....	34
B. Études vétérinaires.....	35
C. Besoin d'aide pour les étudiants.....	38
7. Les répercussions du stress sur la santé physique et mentale.....	38
A. Symptômes physiques.....	39
B. Symptômes psychologiques.....	41
a. Dépression et trouble anxieux.....	43
b. Consommation de substances et dépendance.....	44
c. Suicide.....	45
8. Les répercussions du stress dans le cadre professionnel.....	46
A. Quelques chiffres.....	47
B. Ambivalence du stress dans le cadre professionnel.....	48
C. Syndrome d'épuisement professionnel, ou burn-out.....	48
D. Quelle différence entre burn-out et dépression ?.....	51
E. Répercussions négatives du stress.....	53
F. Relation entre formation et épuisement professionnel.....	53

Seconde partie : Étude des réponses à un questionnaire envoyé aux étudiants de l'EnvA et mise en place d'une conférence sur le stress étudiant.....	55
1. Études des réponses des étudiants de l'EnvA à un questionnaire en ligne.....	55
A. <i>Matériels et méthodes</i>	55
a. Problématiques.....	55
b. Construction du questionnaire.....	56
c. Diffusion, recueil des réponses et traitement des données.....	56
B. <i>Résultats du questionnaire</i>	57
a. Caractéristiques des personnes répondantes.....	57
b. Le stress des étudiants de l'EnvA.....	61
c. Impacts du stress des étudiants sur leur santé et leurs aptitudes professionnelles.....	65
d. La gestion du stress à l'échelle de l'étudiant : relation entre l'étudiant et son stress, méthodes de gestion employées par les étudiants.....	71
e. Avis sur la mise en place de méthodes de gestion du stress au sein de l'EnvA : intérêts des étudiants, ressenti des étudiants sur la prise en compte du stress par l'EnvA.....	75
2. Mise en place d'une conférence sur le stress étudiant à l'École nationale vétérinaire d'Alfort.....	79
A. <i>Objectif de la conférence</i>	79
B. <i>Format et public cible de la conférence</i>	80
C. <i>Mode de diffusion</i>	80
3. Discussion.....	80
A. <i>Réflexions sur les profils des étudiants répondants</i>	80
B. <i>Limites du questionnaire</i>	81
C. <i>Perspectives pour la mise en place de méthodes de gestion collectives du stress étudiant à l'EnvA</i>	82
Conclusion.....	85
Liste des références bibliographiques.....	87
Annexe 1 : Interactions entre les différents facteurs de risque du suicide dans la profession vétérinaire (Malvoso, 2015).....	95
Annexe 2 : Test de Maslach, calcul du score et interprétation (Robbe-Kernen et Kehtari, 2014).....	97
Annexe 3 : Mail envoyé à l'ensemble des étudiants de l'EnvA pour prévenir de l'ouverture du questionnaire.....	99
Annexe 4 : Ensemble des questions envoyées par mail à tous les étudiants de l'EnvA.....	101
Annexe 5 : Support PowerPoint de la conférence développée dans le cadre de cette thèse.....	141

Liste des figures

Figure 1 : Acteurs principaux de la réaction de stress (Selye, 1978, p. 151).....	15
Figure 2 : Circuits physiologiques du stress (d'après Coopex, 2005).....	17
Figure 3 : Prévalence de la dépression dans les 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, France métropolitaine, 2017 (Léon et al., 2018).....	22
Figure 4 : Évolution de la prévalence de la dépression dans les 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, France métropolitaine, 2005 – 2017 (Léon et al., 2018).....	23
Figure 5 : Évolution de la prévalence de la dépression dans les 12 derniers mois selon la situation professionnelle, France métropolitaine, 2005 – 2017 (Léon et al., 2018).....	23
Figure 6 : Stresseurs les plus fréquemment cités par la population américaine en 2014 (American psychological association, 2015).....	25
Figure 7 : Différence de réponse dans l'axe corticotrope en fonction du sexe (Bangasser et Valentino, 2014).....	29
Figure 8 : Résultats de l'étude de Larkin (2016), menée auprès de 3 900 étudiants vétérinaires américains.....	36
Figure 9: Systèmes affectés par le stress (The American Institute of Stress, 2022).....	41
Figure 10: Symptômes de stress au sein de la population américaine en 2014.....	44
Figure 11: Évolution des taux de prévalence de la souffrance psychique liée au travail parmi les salariés vus en visite médicale de 2007 à 2012, programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP), France (Khiredine et al., 2015).....	47
Figure 12 : Voies d'entrée aux écoles vétérinaires (d'après le site agrorientation.com).....	58
Figure 13: Pourcentages de réponses au sondage par année d'étude.....	58
Figure 14: Sexe des personnes ayant répondu à notre questionnaire.....	59
Figure 15: Pourcentages de réponses à la question « Je me considère comme une personne compétente à mon niveau ».....	60
Figure 16: Pourcentages de réponses à l'assertion « Les études vétérinaires sont une source de stress pour moi ».....	61
Figure 17: Pourcentages de réponses à l'assertion « Je ressens du stress dans mes études »....	62
Figure 18: Pourcentages de réponses à la proposition « Je définirais mon stress comme ».....	63
Figure 19: Estimation du niveau de stress ressenti par les étudiants.....	64

Figure 20: Symptômes physiques présents chez les étudiants de l'EnvA.....	65
Figure 21: Pourcentages de réponses à l'assertion « Il m'est déjà arrivé d'avoir des pensées suicidaires ».....	67
Figure 22: Substances consommées par les étudiants.....	68
Figure 23: Impacts du stress sur la prise en charge des animaux par les étudiants.....	69
Figure 24: Impacts du stress sur la communication des étudiants.....	70
Figure 25: Pourcentages de réponses à la question « Ressentez-vous la nécessité de gérer votre stress ? ».....	71
Figure 26: Pourcentages de réponses à l'assertion « Face à mon stress, je ressens ».....	72
Figure 27: Pourcentages de réponses à la question « Je m'estime victime de mon stress ».....	72
Figure 28: Recensement des méthodes de gestion du stress expérimentées par les étudiants.....	74
Figure 29: Pourcentages de réponses à l'assertion « J'estime ma gestion du stress ».....	75
Figure 30: Pourcentages de réponses à l'assertion « Je m'estime informé(e) sur la notion de stress étudiant ».....	76
Figure 31: Pourcentages de réponses à l'assertion « De mon point de vue, pour l'administration et le corps enseignant de l'EnvA, la notion de stress étudiant est ».....	77
Figure 32: Pourcentages de réponses à l'assertion « J'aimerais que l'EnvA mette en place des moyens de gestion du stress (en plus d'une psychologue scolaire) ».....	78

Liste des tableaux

Tableau 1 : Effets des hormones sécrétées par les glandes surrénales (Lebel, 2011, p. 10).....	14
Tableau 2 : Prévalence estimée du trouble de l'adaptation parmi diverses catégories de population (Yates, 2008).....	20
Tableau 3 : Domaines concernés par les évènements stressants à l'origine du trouble de l'adaptation avec anxiété (Servant et al., 2013).....	24
Tableau 4 : Différences de prévalence dans les troubles liés au stress en fonction du sexe (Bangasser et Valentino, 2014).....	30
Tableau 5 : Les trois dimensions du perfectionnisme selon Hewitt et Flett.....	32
Tableau 6: Facteurs de stress identifiés chez les étudiants dans diverses études.....	37
Tableau 7: Principaux symptômes de stress chez les Américains en 2014 (The American Institute of Stress, 2022) d'après le rapport Stress in America, (American psychological association, 2015)	39
Tableau 8: Phases de développement du burn-out selon Freudenberger (1987) et Burisch (2007) (d'après Robbe-Kernen et Kehtari, 2014).....	50
Tableau 9: Différences entre burn-out et dépression (d'après Robbe-Kernen et Kehtari, 2014).....	52
Tableau 10: Principaux symptômes du burn-out communs avec ceux de la dépression, hormis le cynisme (Robbe-Kernen et Kehtari, 2014).....	52

Liste des abréviations

A1 : première année d'étude à l'EnvA

A2 : deuxième année d'étude à l'EnvA

A3 : troisième année d'étude à l'EnvA

A4 : quatrième année d'étude à l'EnvA

A5 : cinquième année d'étude à l'EnvA

AC : glucocorticoïdes

ACTH : *AdrenoCorticoTrophic Hormone*

ASMR : *Autonomous sensory meridian response*

AVMA : *American Veterinary Medical Association*

CHUVA : centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort

CES-D : *Center for Epidemiologic Studies Depression Scales*

CIM : classification internationale des maladies

CIM-10 : 10ème version de la classification Internationale des maladies

CRF : corticolibérine

CRH : *Corticotropin Releasing Hormone*

CS : stéroïdes catatoxiques

DSM-5 : 5ème version du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

EnvA : École nationale vétérinaire d'Alfort

INRS : institut national de recherche et de sécurité

INSERM : institut national de la santé et de la recherche médicale

MBI : *Maslach Burnout Inventory*

MC : minéralocorticoïdes

MCP : maladies à caractère professionnel

OMS : organisation mondiale de la santé

RPS : *Renal Pressor Substances*

SGA : syndrome général d'adaptation

STH : somatotropine

TAA : trouble de l'adaptation avec anxiété

TD : travaux dirigés

TMS : troubles musculo-squelettiques

TTH : *Thyrotrophic Hormone*

VP : vasopressine

Introduction

Personne ne peut vivre sans expérimenter un certain degré de stress. Le stress est une caractéristique intrinsèque de la vie, sans laquelle aucune évolution ne serait possible puisque c'est ce qui permet à tout organisme de s'ajuster à ses conditions environnementales et de persister dans le temps. Mais le coût de cette adaptation est parfois trop élevé, et génère l'apparition de **maladies d'adaptation**. Comme le précise H. Selye dans la préface de son livre *The Stress of Life* (Selye, 1978), « le secret de la santé et du bonheur réside dans un correct ajustement aux conditions environnementales. Et le prix de l'échec dans ce grand projet de l'adaptation est la maladie et le malheur ».

Ce coût, que nous mentionnons plus haut, peut s'avérer réel (c'est-à-dire que les ressources physiques à mobiliser sont telles qu'elles aboutissent à un épuisement de l'organisme) ou bien perçu. En effet, face à un élément stressant, chaque individu établit la balance entre (1) **l'enjeu de la situation** (perte, menace, défi), et (2) le **contrôle perçu**, c'est-à-dire les ressources à sa disposition pour faire face à la situation (expériences précédentes, formation reçue, soutien auprès d'une autre personne). Une fois cette pesée réalisée (INRS, 2017), de nombreuses réactions sont possibles. Cela explique en partie pourquoi les personnes réagissent différemment face à une situation identique, et que certaines situations sont perçues comme stressantes par certaines personnes mais pas par d'autres.

Tant que nous vivons, nous ne pouvons pas éviter le stress. En revanche, nous pouvons apprendre beaucoup de choses quant à la façon de gérer ses effets secondaires néfastes. Cette thèse a pour but de faire un état des lieux du stress étudiant au sein de l'École nationale vétérinaire d'Alfort (EnvA) par l'analyse d'un questionnaire anonyme visant à déterminer le niveau de stress des étudiants, et à recenser les méthodes de gestion individuelles pratiquées par ces derniers. Nous avons ensuite cherché à déterminer le ressenti des étudiants sur la considération et la gestion du stress étudiant par l'EnvA, en vue de proposer des méthodes de gestion à mettre en place pour les étudiants qui le souhaitent. L'objectif était également de construire une conférence sur la thématique du stress étudiant à la lumière de ces résultats, afin d'informer les étudiants et de les sensibiliser à cette problématique.

Première partie : Étude bibliographique de la notion de stress étudiant et de ses répercussions

1. Définition du stress

A. Première définition du stress par H. Selye

La notion de stress a été véritablement caractérisée pour la première fois en 1936 par Hans Selye. Cet endocrinologue définit le stress comme la **réponse non spécifique du corps à une contrainte**, que ce stress induise une réponse positive ou négative (Selye, 1978, p. 74). Cette réponse s'appuie sur des changements internes médiés par les glandes endocrines et le système nerveux, et regroupés sous le nom de **Syndrome général d'adaptation** (SGA). Ce syndrome (Selye, 1978), défini comme l'ensemble des réactions non spécifiques d'un organisme face à une contrainte, se développe en 3 étapes : (1) la phase d'alarme, (2) la phase de résistance (ou phase d'adaptation), et (3) la phase d'épuisement.

L'appellation de ce syndrome est tout à fait réfléchie, et a été basée sur les résultats expérimentaux suivants : quelle que soit la substance étrangère injectée à des rats de laboratoire, la même triade lésionnelle est observée (hypertrophie cortico-surrénalienne, involution thymique et ulcères gastro-intestinaux). Il s'agit donc bien ici d'un « **syndrome** » car ses manifestations individuelles sont coordonnées et interdépendantes les unes des autres. Ce syndrome est « **général** » puisqu'il est induit par des agents ayant un effet général sur plusieurs parties du corps ; et on peut parler de syndrome « **d'adaptation** » car il aide à acquérir et à maintenir un état d'endurcissement de l'organisme.

La persistance de cette triade lésionnelle en dépit de la pluralité des agents causaux soulève la question de l'existence d'une réponse non spécifique et stéréotypée qui serait commune à toute maladie. C'est cette recherche d'une « théorie unifiée des maladies » (Selye, 1978, p. 14) qui a conduit Selye à développer sa théorie du SGA.

D'après ces définitions énoncées par Selye (1978), nous pouvons nous demander quelle est la différence entre stress et syndrome général d'adaptation. L'endocrinologue nous répond alors que le stress est défini comme la somme des changements non spécifiques qui apparaissent dans le corps à n'importe quel moment ; alors que le SGA comprend tous les changements non spécifiques qui se développent durant l'exposition continue au facteur de stress. Le stress est une photo, alors que le SGA est un film (Selye, 1978, p. 79).

L'entrée du nom commun « stress » dans le langage courant a généré une confusion sémantique. En effet, le mot stress peut être employé pour désigner à la fois l'agent causal (la cause) et les manifestations induites dans l'organisme (les effets). Or, pour éviter tout souci de compréhension, et comme Selye nous invite à le faire (Selye, 1978, p. 53), nous utiliserons dans le cadre de notre thèse les termes suivants :

- « stresser » (ou facteur de stress) pour désigner la cause, c'est-à-dire les forces extérieures ou la situation qui agissent sur la personne ;
- « stress » (ou réaction de stress) pour désigner les effets, c'est-à-dire les changements produits chez l'individu en raison de ces forces.

B. Dimension cognitive du stress

La réaction de stress peut être déclenchée par différents types de stressors. Ces stressors peuvent être de nature physique (par exemple le froid, une blessure, l'exercice musculaire) ou bien de nature psychologique (par exemple un décès, des critiques, un échec). Dans ce second cas, c'est la perception d'un déséquilibre entre les contraintes extérieures imposées par l'environnement et l'auto-évaluation de ses propres capacités pour y faire face qui est perçue comme menaçante par l'individu (Lebel, 2011, p. 3). Dans le cadre de notre thèse, nous nous intéresserons uniquement au **stress psychologique**.

Ce stress psychologique peut être causé soit par un danger véritable (un tsunami, une confrontation avec un ours), on parlera alors de stress absolu ; soit par une situation désagréable et on parlera de **stress relatif** (Lebel, 2011, p. 4). Contrairement aux stressors absolus, pour lesquels toutes les personnes qui y sont confrontées développent une réaction de stress, les stressors relatifs ne sont pas toujours interprétés comme stressants.

C. Différence entre eustress et distress

Le stress est un phénomène d'adaptation du corps aux conditions environnementales. L'état de stress est un mécanisme de l'organisme lui permettant de maintenir son **homéostasie**, c'est-à-dire sa stabilité interne, en dépit des changements environnementaux. Mais ce mécanisme est à double tranchant : s'il s'avère bénéfique durant ses deux premières phases, la phase d'épuisement est quant à elle bel et bien délétère. Par cette pensée, Selye (1978) fait donc une dichotomie entre le bon stress (ou « **eustress** », processus nécessaire à la survie de l'organisme) et le mauvais stress (ou « **distress** », conduisant au développement de maladies).

Aucun organisme vivant ne peut rester en phase d'alarme (première phase du SGA). La progression vers la phase d'épuisement (troisième phase du SGA) est inévitable (Selye, 1978, p. 37). En d'autres termes, l'eustress finit forcément par se transformer en distress s'il persiste. C'est donc là tout l'enjeu de la gestion du stress : arriver à stopper le processus avant d'atteindre la phase d'épuisement.

D. Stress aigu versus stress chronique

Le stress n'est ni plus ni moins qu'une réaction du corps face à une situation. En phase aiguë, il est donc indispensable pour faire face à n'importe quelle situation imprévisible. La réaction de stress s'arrête alors dès que la situation se termine. Dans le cadre de notre thèse, nous nous intéresserons plus particulièrement au stress chronique, mis en jeu lors de la persistance ou de la répétition d'un événement stressant. Les conséquences sont alors beaucoup plus délétères pour l'organisme puisque les mécanismes physiologiques, qui seront détaillés dans la partie suivante, sont maintenus dans le temps et aboutissent à un épuisement du système, qui se traduit par l'apparition de symptômes physiques, intellectuels, émotionnels et comportementaux (Lebel, 2011, p. 12). Le stress chronique peut ainsi être assimilé au concept de « distress » abordé précédemment.

2. Quelques notions de physiologie

A. Phase d'alarme

Le stress est une réaction en cascade, qui débute par l'interprétation subjective d'un stimulus par le système limbique qui reçoit des informations sensorielles du cortex (Coopex, 2005). Lors d'une confrontation à un stressor, ces informations sont interprétées comme menaçantes pour l'intégrité de l'individu et le système limbique transmet des signaux d'alarme au cortex frontal, au tronc cérébral et à l'hypothalamus.

Le tronc cérébral, et plus particulièrement le locus ceruleus, déclenche alors la phase d'alarme en envoyant des signaux noradrénergiques au cortex cérébral, au système limbique et à l'hypothalamus. Ces signaux permettent l'activation de différents systèmes endocriniens et neurovégétatifs (phase de résistance). D'autre part, le système limbique « débranche » le cortex préfrontal (cerveau cognitif) pour laisser la place aux réflexes et aux réactions instinctives. C'est ce qui explique que le stress puisse nous faire perdre nos moyens et nos capacités à réfléchir et à agir, comme par exemple lors de stress post-traumatique ou de crises de panique (Lebel, 2011, p. 9).

Le signal d'alarme, via le tronc cérébral (locus ceruleus et formation réticulée), l'amygdale, et l'hypothalamus (noyau paraventriculaire), active le **système sympathique**. La libération de noradrénaline au niveau des terminaisons nerveuses sympathiques engendre des réactions de l'ensemble de l'organisme : dilatation des pupilles et des bronchioles, augmentation des rythmes cardiaque et respiratoire, augmentation de la vigilance et de l'anxiété, augmentation de la pression sanguine et de la température corporelle, interruption de la digestion, *etc.*

B. Phase de résistance

Le signal d'alarme active ensuite l'**axe corticotrope**. L'hypothalamus, suite au signal d'alarme reçu par le noyau paraventriculaire, sécrète de la *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) et de la vasopressine. Ces deux hormones stimulent la sécrétion de l'*AdrenoCorticoTrophic Hormon* (ACTH) par l'hypophyse, qui stimule à son tour la libération de cortisol et d'adrénaline par les cellules surrénaliennes. Le cortisol exerce un rétrocontrôle négatif sur cet axe à plusieurs niveaux (hypophyse, hypothalamus, hippocampe) (Coopex, 2005).

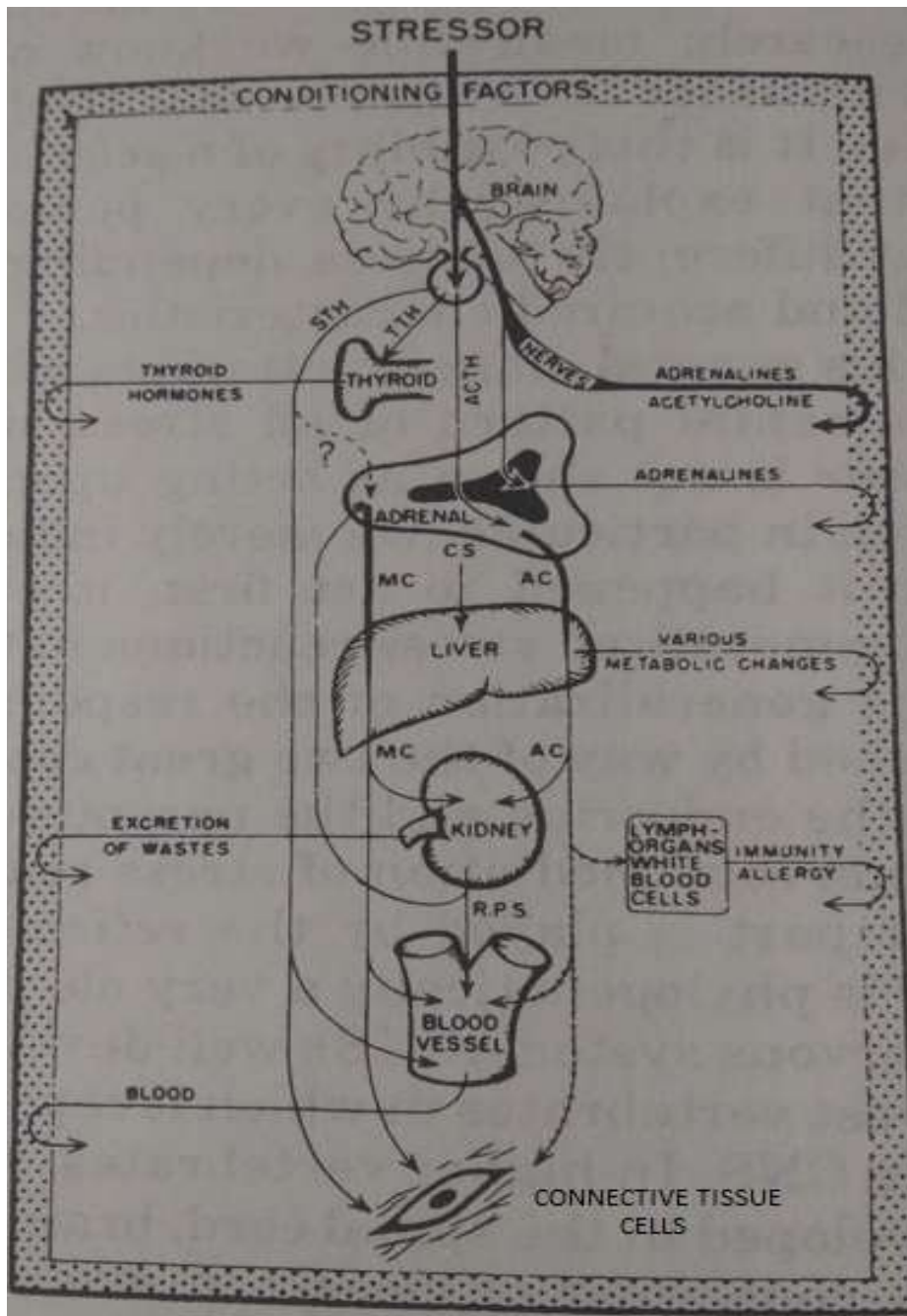
Les effets des hormones sécrétées, catécholamines (noradrénaline, adrénaline) et glucocorticoïdes (cortisol), sont listés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Effets des hormones sécrétées par les glandes surrénales (Lebel, 2011, p. 10)

Catécholamines	Glucocorticoïdes
Augmentation de la fréquence cardiaque Augmentation de la fréquence respiratoire Augmentation de la fixation et du transport en O ₂	Diminution importante de la croissance Affaiblissement du système immunitaire Diminution de la reproduction Augmentation de la dégradation des lipides Retard de cicatrisation des plaies Augmentation de la tension artérielle et diminution du potassium Action anti-inflammatoire et immunosuppressive
Augmentation de la glycémie Augmentation de la quantité d'acides gras sanguins	

Les acteurs principaux de la réaction de stress ont été schématisés par Selye (1978) (*cf.* figure 1). Il s'agit du cerveau, des nerfs, de l'hypophyse, de la thyroïde, de la surrénale, du foie, du rein, des vaisseaux sanguins, des cellules du tissu conjonctif et des leucocytes. Ces différents acteurs peuvent influencer la réponse de stress de manière sélective. Cette possibilité d'un conditionnement sélectif explique pourquoi chaque personne réagit différemment face à un stresser, en fonction de ses caractéristiques héritées et acquises (Selye, 1978, p. 152), ainsi que de ses expériences passées selon la théorie des schémas cognitifs énoncée en psychologie.

Figure 1 : Acteurs principaux de la réaction de stress (Selye, 1978, p. 151)



Abréviations utilisées :

- STH : somatotropine (hormone de croissance)
- TTH (ou TSH) : *ThyroTrophic Hormone*
- ACTH : *AdrenoCorticoTrophic Hormon*
- CS : stéroïdes catatoxiques
- MC : minéralocorticoïdes
- AC : glucocorticoïdes (corticoïdes anti-inflammatoires)
- RPS : *renal pressor substances* (substances endocrines augmentant la pression sanguine)

D'autres hormones sont également sécrétées durant la phase de résistance : les endorphines, qui ont un effet euphorisant et analgésique, la dopamine, et la sérotonine, qui est un médiateur de plusieurs fonctions physiologiques telles que l'humeur, l'appétit et le sommeil.

Toutes ces réactions mobilisent beaucoup d'énergie dans l'optique de préparer l'organisme à réagir. Nous pouvons donc comprendre en quoi elles sont délétères si elles se poursuivent dans le temps.

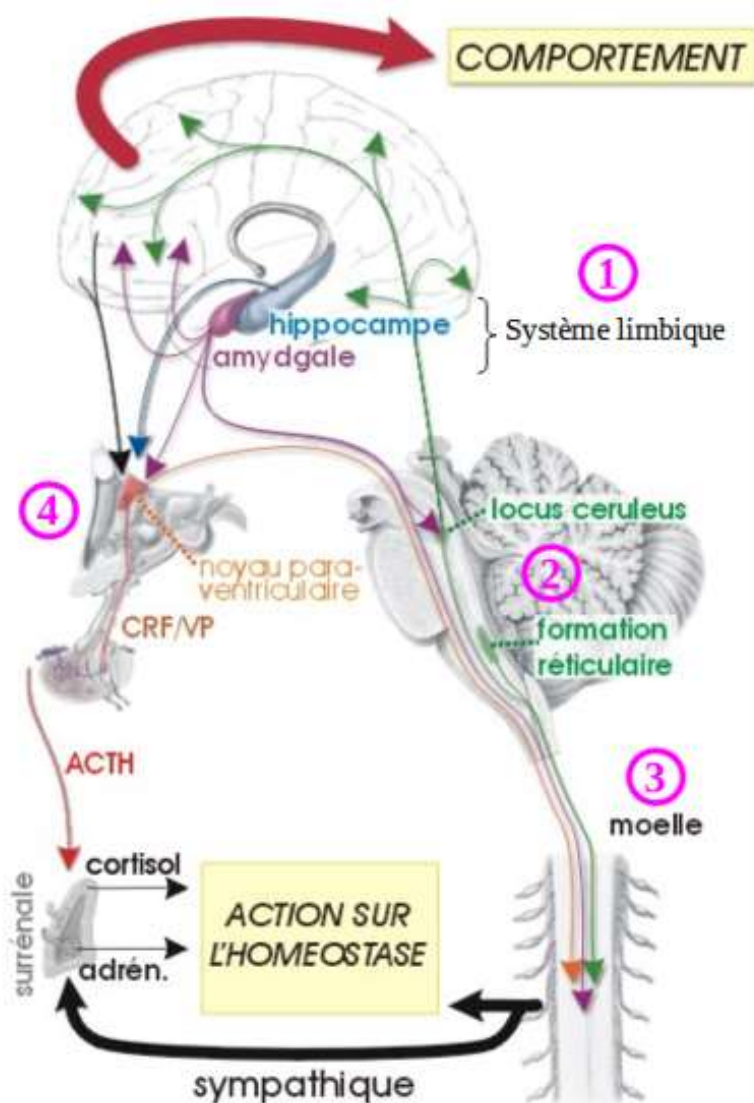
C. Phase d'épuisement

L'organisme continue de produire ces hormones tant que la situation stressante est présente, donc si cette dernière se prolonge dans le temps, les capacités d'adaptation de l'organisme s'amenuisent. Le rétrocontrôle négatif des glucocorticoïdes n'est plus fonctionnel, et les récepteurs deviennent moins sensibles aux hormones, ce qui oblige le corps à en produire davantage pour avoir le même effet, d'où la notion d'épuisement. Une très bonne vidéo explicative résumant les mécanismes du stress a été réalisée par l'INRS en 2009 (INRSFrance, 2009).

L'échec de l'organisme à retourner à un état d'homéostasie conduit à un stress chronique. L'adaptabilité peut certes être entraînée, mais elle finit par s'épuiser car sa quantité n'est pas infinie (Selye, 1978, p. 113). C'est pourquoi à son époque, H. Selye en est venu à définir le concept d'« énergie d'adaptation ». Pour illustrer cette notion, prenons pour exemple l'exposition de rats à de faibles températures : Selye a placé une centaine de rats en chambre froide. Au bout de 48 heures, ces rats développent la triade lésionnelle observée par Selye en phase d'alarme (hypertrophie cortico-surrénalienne, involution thymique et ulcères gastro-intestinaux). Une partie de ces rats a alors été placée dans des conditions de température encore plus faibles, en même temps que des rats qui ont été élevés dans des conditions de température normales. Les rats présents initialement en chambre froide (donc en **phase d'alarme**) présentaient une résistance plus faible que les autres. L'ensemble des rats est resté en chambre froide pendant cinq semaines. Durant ces cinq semaines, ils se sont complètement adaptés à ces conditions de vie (**phase d'adaptation** du SGA). Au bout de ces cinq semaines, ces animaux ont été transférés dans une pièce encore plus réfrigérée, dans laquelle ils ont réussi à vivre plusieurs mois, contrairement à d'autres rats n'ayant pas été conditionnés au froid. Mais après plusieurs mois de vie dans ces conditions, la résistance au froid acquise a été à nouveau perdue. Ces observations, bien que contre-intuitives puisque l'on se serait attendu à ce que les rats habitués au froid survivent en chambre froide toute leur vie, traduisent bien la notion d'**épuisement** (troisième phase du SGA).

Pour résumer, le stress est une réponse non spécifique et stéréotypée à un ou des stimuli perçu(s) comme menaçant(s) pour l'intégrité de l'individu. Cette réponse, schématisée par la figure 2, met en jeu des mécanismes de défenses de l'organisme. C'est ce qui explique que par le passé elle ait pu être utilisée comme traitement de plusieurs maladies (exemple : saignée, flagellation, thérapie de chocs, etc.) (Selye, 1978, p. 10).

Figure 2 : Circuits physiologiques du stress (d'après Coopex, 2005)



PHASE D'ALARME

1. Interprétation du stimulus comme menaçant
 ⇒ **signal d'alarme** transmis au tronc cérébral
2. Relai du signal d'alarme par des signaux noradrénergiques envoyés au cortex, au système limbique et à l'hypothalamus
 ⇒ activation de différents **systèmes endocriniens et neuro-végétatifs**
3. Activation du **système sympathique** :
 ⇒ sécrétion de noradrénaline stimulant celle d'adrénaline par la médullosurrénale
 ⇒ vigilance et anxiété

PHASE DE RÉSISTANCE

4. Activation **endocrine** :
 ⇒ sécrétion de cortisol

3. Considération par le monde médical

A. Classification CIM-10

La Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM) (Ministère des solidarités et de la santé, 2021) est rédigée et publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le but de ce document est de permettre l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions et à des époques différentes. Bien que la version actuelle (la dixième version) ait été rédigée en 1993, la classification est révisée chaque année pour permettre une mise à jour constante des données.

Cette classification nous permet de faire un état des lieux des affections et des troubles reconnus par la communauté médicale mondiale. Dans le cadre de notre thèse, nous nous sommes intéressés tout particulièrement au chapitre 5 (Ministère des solidarités et de la santé, 2021, p. 298) consacré aux troubles mentaux et du comportement. Ce chapitre est divisé en 11 groupes. Il nous semble intéressant de relever l'intitulé du groupe suivant : « troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes ». Le choix des mots nous semble ici riche de sens : la formulation « troubles liés à des facteurs de stress » implique qu'un facteur de stress puisse être à l'origine de troubles ; et qui plus est de « troubles somatoformes ». C'est-à-dire que des symptômes physiques peuvent se développer en réponse à un facteur de stress. On parle ainsi de « troubles de l'adaptation ». Ces maladies d'adaptation sont caractérisées par Selye (1978) comme étant les conséquences de l'incapacité de l'organisme à générer des réactions d'adaptation adéquates (Selye, 1978, p. 83).

La définition de ces troubles est toute particulière, puisqu'elle ne repose pas uniquement sur les symptômes et l'évolution, contrairement aux autres affections listées dans le CIM-10, mais également sur des facteurs étiologiques tels qu'un événement particulièrement stressant ou un changement marquant. Cependant, il est également nécessaire de prendre en compte les facteurs de vulnérabilité propres à chaque individu : la composante idiosyncrasique (c'est-à-dire propre à chaque individu) est une composante essentielle de ce lien entre facteurs de stress et troubles somatiques, rendant d'autant plus difficile la mise en évidence du rôle étiologique de ces facteurs de stress. L'OMS résume alors les choses ainsi : les facteurs de stress « ne sont ni nécessaires ni suffisants pour expliquer la survenue et la nature du trouble observé. En revanche, on admet que [ces] troubles [...] sont toujours la conséquence directe d'un facteur de stress aigu important ou d'un traumatisme persistant. Les événements stressants [...] constituent le facteur causal primaire et essentiel, en l'absence duquel le trouble ne serait pas survenu » (Ministère des solidarités et de la santé, 2021, p. 324)

Il nous semble important d'appuyer le fait que la communauté médicale mondiale reconnaisse cette interconnexion entre psyché (et plus particulièrement événement stressant) et troubles somatiques ; interconnexion qui peut ne pas sembler évidente au premier abord pour des esprits formés à réfléchir en tant que docteur vétérinaire et à rechercher avant tout une cause organique primaire, plutôt qu'une éventuelle cause « psychologique », que ce soit vis-à-vis de sa propre personne, ou vis-à-vis des animaux que nous soignons (nous n'entrons pas ici dans le débat de la conscience animale). D'où l'importance pour nous par le biais de cette thèse de rappeler que le stress perçu tout au long de notre vie n'est pas sans conséquence (que ce soit mentale ou physique), et ainsi d'évaluer la portée de cette assertion pendant les études vétérinaires à l'école d'Alfort.

Des facteurs de stress psychosociaux relativement peu sévères et intrinsèques aux événements de la vie peuvent « précipiter la survenue ou influencer le tableau clinique d'un grand nombre de troubles » (Ministère des solidarités et de la santé, 2021, p. 324). En effet, nous pouvons imaginer une origine psychogène à différents types de troubles divers et variés (Ministère des solidarités et de la santé, 2021, p. 329), dont quelques exemples sont rappelés ici :

- **neurovégétatif** : palpitations, transpiration, bouffées de chaleur ou de froid, tremblements, plaintes subjectives non spécifiques et variables attribuées par le patient à un organe ou à un système spécifique (une douleur vague, des sensations de brûlure, de lourdeur, d'oppression, de gonflement ou d'étirement) ;

- **circulatoire** : asthénie neurocirculatoire, syndrome de Da Costa (Paul, 1987): troubles pouvant évoquer une maladie cardiaque (troubles respiratoires, palpitations, douleur thoracique, étourdissements et évanouissements) bien que l'examen physique ne révèle aucune anomalie physiologique) ;

- **œsophago-gastrique** : aérophagie, dyspepsie, hoquet, spasme du pylore ;

- **intestinale** : ballonnement, « côlon irritable », diarrhée, flatulence ;

- **respiratoire** : hyperventilation, toux ;

- **génito-urinaire** : dysurie, mictions fréquentes, dysfonctionnement sexuel ;

- **musculo-cérébral** : céphalées, dorsalgie ;

- **autres troubles physiques** : dysménorrhée, dysphagie, prurit, torticolis, bruxisme (« grincement de dent ») ;

- **troubles du sommeil** imputables à des facteurs émotionnels, notamment insomnie non organique.

Ces troubles appelés « troubles de l'adaptation » (Ministère des solidarités et de la santé, 2021, p. 325) sont caractérisés, outre les manifestations physiques abordées ci-dessus, par une perturbation des émotions et des conduites, qui peut se traduire par une réaction dépressive de courte ou de longue durée, une anxiété, un sentiment d'impossibilité à faire face ou à continuer dans la situation actuelle.

B. Classification DSM-5

La version française du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) a été publiée en 2015, deux ans après sa publication aux États-Unis. Ce manuel a été rédigé dans le but de classer les troubles mentaux afin de faciliter l'élaboration de diagnostics, et donc d'être utilisé dans la pratique clinique. Il est régulièrement révisé, afin de fournir la meilleure description possible de l'expression des troubles mentaux, au vu des connaissances scientifiques du moment. La classification proposée dans ce manuel est en concordance avec celle de la Classification internationale des maladies (CIM) : les troubles sont identifiés par leur intitulé diagnostique, mais également par leur code dans la CIM.

Dans le cadre de notre thèse, nous nous sommes intéressés à la catégorie suivante : « troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress » (American Psychiatric Association *et al.*, 2015, p. 343). Cette thématique représente une catégorie bien à part, puisque sa caractéristique intrinsèque est la variabilité d'expression de la détresse clinique suite à l'exposition à des événements aversifs (en d'autres termes, sa caractéristique idiosyncrasique) ; d'où une symptomatologie hétérogène.

Nous retrouvons dans le DSM-5 la notion de « troubles de l'adaptation » (American Psychiatric Association *et al.*, 2015, p. 369), caractérisée par la présence de symptômes émotionnels ou comportementaux en réponse à un facteur de stress identifiable. Ces symptômes peuvent toucher toutes les catégories de population (*cf.* tableau 2). Ils apparaissent généralement dans les trois mois qui suivent le début d'un facteur de stress, et ne durent pas plus de six mois après sa cessation. Mais si le facteur de stress ou ses conséquences persistent, le trouble de l'adaptation peut devenir chronique.

Tableau 2 : Prévalence estimée du trouble de l'adaptation parmi diverses catégories de population (Yates, 2008)

Category	n	Site	Contact	Prevalence (%)	Author, year (reference)
Children	386	Community	Survey	4.2–7.6	Bird et al., 1988 (2)
Adolescent suicides	56	Urban	Postmortem	14	Runeson, 1989 (3)
Suicide attempters	127	Inpatient	Consult	24.4	Hale et al., 1990 (4)
Gunshot wounds	260	Inpatient	Consult	10	Frierson et al., 1990 (5)
Consultation series	1048	Inpatient/outpatient	Consult	11.5	Popkin et al., 1990 (6)
Geriatric	197	Nursing home	Consult	16	Loebel et al., 1991 (7)
Psychiatric clinic	5573	Outpatient	Diagnostics	12.3	Fabrega et al., 1987 (8)
Psychiatric hospital	2699	Inpatient	Admissions	5	Andreasen et al., 1980 (9)
Bone marrow transplantation	95	Outpatient	Survey	34.7	Kirsh et al., 2004 (10)

Le DSM-5 recense six sous-catégories de troubles de l'adaptation : (1) avec humeur dépressive, (2) avec anxiété, (3) mixte avec anxiété et humeur dépressive, (4) avec perturbation des conduites, (5) avec perturbation mixte des émotions et des conduites, et (6) non spécifié. D'après Yaseen (2017), la sous-catégorie la plus fréquente est la troisième, à savoir les troubles de l'adaptation mixte avec anxiété et humeur dépressive (34,2 % des cas). Les limites entre troubles de l'adaptation et d'autres troubles de l'humeur et de l'anxiété demeurent problématiques (Strain et Diefenbacher, 2008), mais n'étant pas compétent à ce sujet, nous n'entrerons pas dans les dilemmes taxonomiques et diagnostiques dans le cadre de notre thèse.

Les troubles de l'adaptation sont fréquents, bien que d'après certaines études la prévalence varie en fonction de la population étudiée et de la méthode d'évaluation utilisée (Casey *et al.*, 2006). Des taux de prévalence allant de 11 % à 18 % ont été décrits chez des consultants ayant des problèmes de santé mentale, de quelque nature qu'ils soient (Casey, 2009). Dans les services de consultation hospitalière en psychiatrie, c'est souvent le diagnostic le plus fréquent, approchant fréquemment les 50 % (American Psychiatric Association *et al.*, 2015, p. 370). Malgré tout, des études ont montré que chez les adultes atteints de troubles de l'adaptation, plus de 70 % ne présentaient aucune déficience significative ou troubles psychiatriques (Yates, 2008). Une étude de 2001 s'est spécifiquement intéressée à la prévalence du trouble de l'adaptation avec anxiété (TAA) en consultation de médecine générale. Elle a permis de montrer que, chez les patients consultant pour un motif d'ordre psychologique et ne répondant pas aux critères diagnostiques de dépression majeure, on pouvait identifier 13,7 % de TAA (Semann *et al.*, 2001), que ce trouble soit isolé ou associé à d'autres troubles psychiatriques. Ce pourcentage est loin d'être négligeable, ce qui nous engage à considérer les médecins généralistes comme des

premières sentinelles dans la détection de ce trouble. Notons également que dans cette étude, les patients atteints étaient majoritairement des femmes.

Une étude irakienne de 2017 met en évidence une prévalence de troubles de l'adaptation de 11,5 % parmi 637 patients recrutés dans un dispensaire psychiatrique (Yaseen, 2017). D'après cette étude, la tranche d'âge la plus touchée correspond à celle des jeunes (entre 15 et 25 ans) avec 69,9 % des individus atteints. La catégorie socio-professionnelle la plus atteinte est celle des étudiants (39,7 % des cas), suivi de près par les femmes au foyer (32,9 %). La proportion de personnes atteintes par ce trouble est plus importante en milieu urbain (71,2 %). Les facteurs de stress psychosociaux les plus fréquents étaient la maladie (28,8 %), les relations amoureuses (26 %) et les problèmes familiaux (16,4 %) et sociaux (11 %). Le cursus étudiant est classé en cinquième position, avec seulement 8,2 % des cas. Aucune association significative entre le sexe et le développement d'un trouble de l'adaptation n'a pu être mise en évidence dans cette étude. Pour expliquer que les jeunes soient les plus touchés, l'auteur émet l'hypothèse de l'inexpérience dans la gestion des stressors psychosociaux inhérents à l'âge adulte.

Fernandez-Pujals A.M *et al.* (2015) ont mis en évidence une prévalence de trouble dépressif majeur de 13,5 % au sein de la population étudiée. L'âge moyen d'apparition de ce trouble était de 31,7 ans, avec 35 % des cas diagnostiqués qui ont débuté à l'âge de 25 ans ou moins.

Le profil clinique des symptômes du trouble de l'adaptation est variable et semble dépendre de l'âge de la personne : les adolescents semblent être plus susceptibles de développer des problèmes de comportement, alors que les adultes semblent plus susceptibles de réagir par des symptômes dépressifs et anxieux (Yates, 2008). Le pronostic de ces affections reste bon ; mais il faut tout de même mentionner un taux de suicide de 4 % dans la population de cette étude. Et ce pronostic est d'autant plus alarmant dans la population adolescente où le suivi sur cinq ans des adolescents atteints a révélé un taux de suicide de 2 %.

4. Prévalence de la dépression en Europe et en France

Les troubles liés au stress sont loin d'être anecdotiques. La journée mondiale de la santé mentale est célébrée le 10 octobre, et a pour but d'évoquer la dépression, qui représente la première cause d'invalidité dans le monde (OMS, 2012) avec une estimation de 350 millions de personnes atteintes. Selon le rapport établi par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2012, environ 7 % de la population européenne sont atteints d'une dépression majeure chaque année, et 25 % souffrent d'anxiété et de formes de dépression légère. Bien que très répandue, la dépression n'est malheureusement traitée que dans 50 % des cas (qu'il s'agisse d'un traitement médicamenteux, comportemental ou psychothérapeutique). Les raisons de ce défaut de traitement peuvent être personnelles (honte, déni de la part de la personne en souffrance) ou à cause d'un manque de dépistage de la part du personnel médical, qui n'est pas toujours formé à identifier les troubles de l'humeur. En 2012 en Europe, 10 % de la population adulte consommaient des antidépresseurs.

Si l'on considère les coûts sociaux, économiques et en terme de personnel de ces affections, le coût des troubles de l'humeur et de l'anxiété au sein de l'Union Européenne se chiffrent à 170 milliards d'euros par an selon l'OMS (OMS, 2012). Le poids de ce fardeau est de plus aggravé par les nombreuses comorbidités associées, qu'elles soient somatiques ou

psychologiques, ainsi que par les impacts négatifs sur les habitudes de vie (par exemple tabagisme, alcoolisme) (Léon *et al.*, 2018).

Santé Publique France est l'agence nationale de santé publique. Afin d'évaluer la thématique de la dépression en France, cette dernière a réalisé l'enquête « Baromètre Santé 2017 » (Léon *et al.*, 2018), qui vise à déterminer les connaissances, les croyances et les comportements des français par rapport à un sujet d'intérêt, soit la dépression dans notre cas. Selon cette enquête, la prévalence de la dépression au cours des 12 derniers mois était de 9,8 %, et était deux fois plus élevée chez les femmes (13 %) que chez les hommes (6,4 %). Les résultats obtenus en fonction du sexe et de l'âge sont illustrés en figure 3. Les adultes de 18 à 44 ans sont les plus touchés. Les prévalences évoquées sont en augmentation depuis 2005, tendance confortée au niveau mondial par l'étude américaine *Global Burden of Disease 2015* (Vos *et al.*, 2016), qui a relaté une augmentation du nombre de personnes vivant avec une dépression dans le monde de plus de 18 % entre 2005 et 2015. Des augmentations importantes ont notamment été observées chez les femmes, les étudiants et les chômeurs (*cf.* figures 4 et 5). La mise à jour de mars 2022 du dossier « Dépression et Anxiété » de Santé Publique France (Santé Publique France, 2022) précise qu'environ une personne sur dix a vécu un épisode dépressif au cours des 12 derniers mois. Le contexte sanitaire lié à la pandémie Covid-19 n'a fait qu'accentuer ces augmentations, qui sont mises en évidence depuis plus d'une décennie.

Figure 3 : Prévalence de la dépression dans les 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, France métropolitaine, 2017 (Léon *et al.*, 2018)

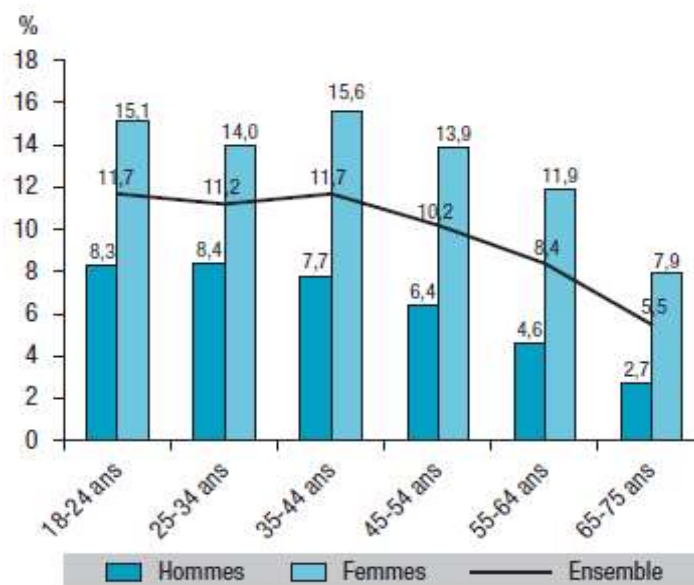


Figure 4 : Évolution de la prévalence de la dépression dans les 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, France métropolitaine, 2005 – 2017 (Léon *et al.*, 2018)

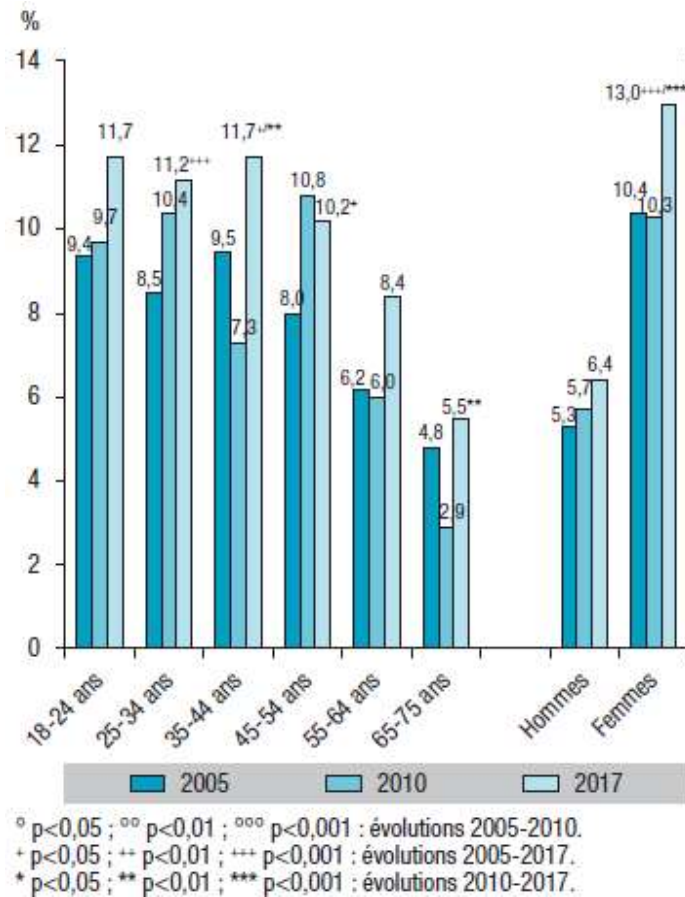
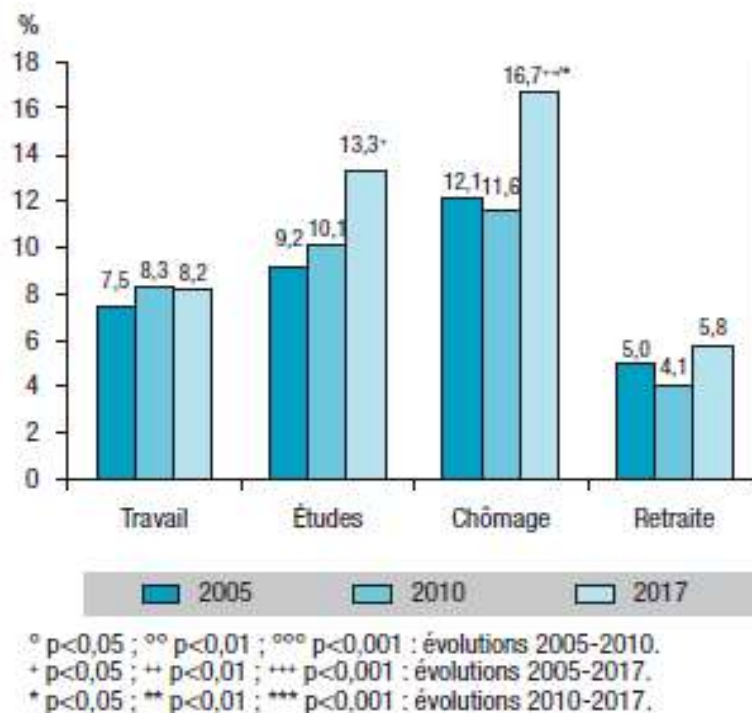


Figure 5 : Évolution de la prévalence de la dépression dans les 12 derniers mois selon la situation professionnelle, France métropolitaine, 2005 – 2017 (Léon *et al.*, 2018)



5. Interdépendance des facteurs de stress et de l'individu

Le monde médical s'accorde sur l'importance à donner aux troubles de l'adaptation, et notamment sur leurs conséquences. En effet, les troubles somatiques et psychologiques développés en réponse à un facteur de stress sont loin d'être négligeables. Comment peut-on alors estimer le caractère stressant d'un événement ? Peut-on définir des critères de nature, de durée, d'intensité, *etc.* relatifs aux facteurs de stress et permettant de statuer sur leur potentiel de pathogénicité ? Qu'est-ce qui fait pencher la balance du côté du distress ?

A. Caractéristiques du facteur de stress

a. Nature du facteur de stress

Selon le DSM-5 (American Psychiatric Association *et al.*, 2015, p. 370), le trouble de l'adaptation peut résulter soit d'un facteur de stress unique, soit de facteurs de stress multiples. Ces facteurs peuvent être récurrents ou bien continus. Ils peuvent également être de nature très diverse, et concerner n'importe quel sujet. L'étude de Semann *et al.* (2001) portant sur le trouble de l'adaptation avec anxiété (TAA) a identifié les principaux événements de vie suivants comme responsable du trouble (par ordre de fréquence) : les difficultés liées au travail, et la maladie. Ce point est corroboré par Servant *et al.* (2013), qui ont également identifié que les événements les plus fréquemment en cause des TAA concernent le domaine de la vie professionnelle (43 % des cas de l'étude), bien que d'autres domaines soient également cités (*cf.* tableau 3). Cela montre un changement par rapport aux études antérieures, telles que celle de Despland *et al.* (1995), pour laquelle les troubles familiaux étaient les plus fréquents (33 %), suivis des problèmes sentimentaux (25 %) et des problèmes professionnels (9 %) (Servant *et al.*, 2013).

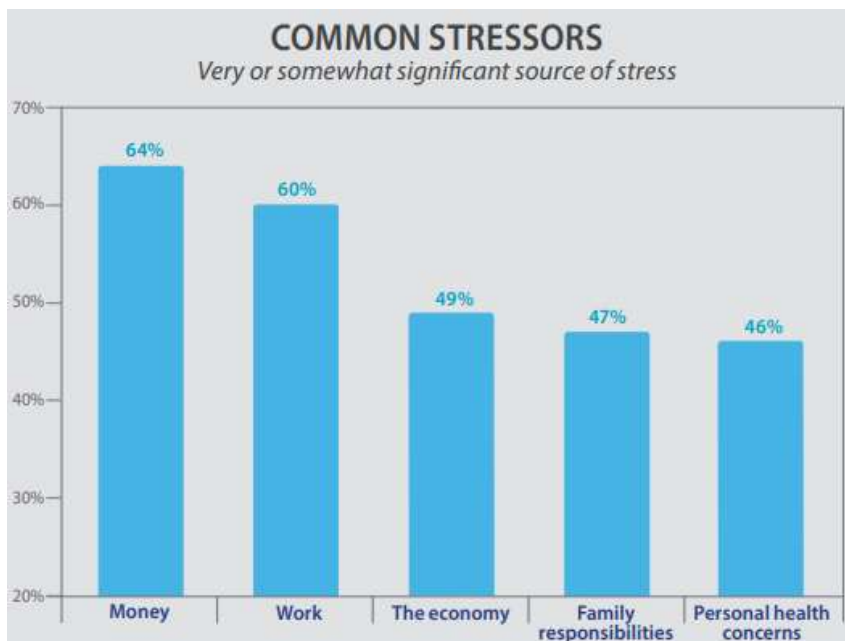
Tableau 3 : Domaines concernés par les événements stressants à l'origine du trouble de l'adaptation avec anxiété (Servant *et al.*, 2013)

Domaines	Nombre de sujets (%)
Travail	43 (44,3)
Famille	35 (36,1)
Vie sentimentale	26 (26,8)
Santé	22 (22,7)
Ressources financières	17 (17,5)
Problème légal ou avec la justice	4 (4,1)
Dépense entretien (maison, voiture)	4 (4,1)
Transports	4 (4,1)
Amis	3 (3,1)

Une étude menée par Melchior *et al.* (2007) a également montré que les personnes exposées à des exigences psychologiques de travail élevées (telles qu'une charge de travail excessive, des contraintes de temps extrêmes) avaient deux fois plus de risques de développer un trouble dépressif majeur ou un trouble de l'anxiété. Par ailleurs, des analyses prospectives ont montré que les emplois à forte contrainte étaient associés à l'apparition de troubles dépressifs et anxieux chez des personnes n'ayant aucun antécédent pour ces troubles.

Aux États-Unis, l'*American Psychological Association* a mené une étude en 2014 pour dresser un tableau général de la problématique du stress dans le pays (American psychological association, 2015). Ce rapport a notamment révélé que les principaux stressors sont différents de ceux retrouvés en France selon l'étude de Servant *et al.* (2013). En effet, en Amérique l'argent arrive en tête avec 64 %, suivi du travail (60 %), de l'économie (49 %), des responsabilités familiales (47 %), et des problèmes de santé (46 %). Ces pourcentages sont illustrés par la figure 6. Nous pouvons alors émettre ici l'hypothèse d'une influence socio-culturelle sur la perception des facteurs de stress.

Figure 6 : Stressors les plus fréquemment cités par la population américaine en 2014 (American psychological association, 2015)



b. Durée du facteur de stress

Les facteurs de stress les plus impactants sont ceux qui s'inscrivent dans la durée, car ils peuvent créer un état de stress chronique et devenir un risque pour la santé (Lebel, 2011, p. 7). Le DSM-5 nous précise que, dans le cadre des troubles de l'adaptation, les symptômes apparaissent généralement dans les trois mois suivant l'apparition du stressor (American Psychiatric Association *et al.*, 2015). Cependant, nous n'avons trouvé dans la littérature aucune précision supplémentaire concernant une potentielle durée au bout de laquelle un facteur de stress devient perçu comme du distress. Il pourrait en effet être pertinent de pouvoir déterminer qu'un facteur de stress risque d'avoir des conséquences négatives avant même l'apparition de symptômes, qui traduisent déjà un passage en phase d'épuisement. Cela permettrait d'être plus vigilant et de pouvoir prévenir l'apparition de ces symptômes, avant que les conséquences sur la santé ne soient trop importantes, voire irréversibles. Reprenons pour exemple le conditionnement au froid chez les rats de Selye énoncé plus haut (Selye, 1978, p. 113) : ne serait-il pas intéressant de pouvoir sortir les rats de la seconde chambre froide juste avant que ces derniers ne meurent d'épuisement ? Encore faudrait-il avoir une idée de la limite temporelle de la phase d'adaptation. C'est cette limite qui nous semble extrêmement difficile, voire impossible à établir, et justifie ainsi l'absence d'étude à son sujet. Nous pensons que les facteurs qui l'influencent sont beaucoup trop nombreux pour pouvoir établir un protocole unique et répétable, et que la forte interdépendance de la durée d'un stressor avec tous ces autres facteurs rendrait la fourchette de temps déterminée uniquement applicable dans une situation bien précise, ce qui présente un intérêt assez limité et ne permet pas la généralisation des résultats.

c. Intensité

L'intensité du facteur de stress est un critère déterminant sur la perception que nous pouvons en avoir, et donc sur notre capacité à nous adapter ou non à ce dernier. Pour illustrer ce principe, Toussaint *et al.* (2002) utilisent la comparaison entre une cellule et un système thermodynamique ouvert pour décrire les interactions que cette dernière réalise en permanence avec le milieu extérieur, que ce soit en terme d'énergie ou de matière, pour maintenir son homéostasie. Toute interaction avec l'environnement peut être considérée comme un facteur de stress, puisqu'elle écarte la cellule de son état d'équilibre. Pour pallier à cet écart, la cellule va mettre en jeu des mécanismes de défense. Si l'écart par rapport à l'équilibre initial est trop important (facteur de stress intense), ces mécanismes engendreront des modifications cellulaires irréversibles. Dans ce cas, soit la cellule s'adaptera avec difficulté aux nouvelles conditions environnementales mais en gardant des séquelles importantes (processus de vieillissement cellulaire), soit les dommages causés sont trop importants et elle entre en apoptose (mort cellulaire programmée). En revanche, si l'écart par rapport à l'équilibre initial est modéré (facteur de stress modéré), les mécanismes de défense cellulaire mis en place sont stimulés, améliorant ainsi les réponses futures à ce facteur de stress. C'est le principe de l'hormésis, qui correspond à une stimulation bénéfique des défenses biologiques obtenue par l'utilisation à faible dose (ou intensité) d'un agent (ou facteur de stress) qui, à plus forte dose (ou intensité) aurait eu un effet nocif. C'est en partie sur ce principe que repose par exemple la vaccination. Grâce à cette analogie, nous comprenons donc bien la relation entre l'intensité du facteur de stress et les notions d'eustress et de distress évoquées plus haut.

Cette comparaison a cependant ses limites dans le cadre de notre travail. En effet, la différence entre une cellule et un être humain dans la réaction de stress est la conscientisation de l'effort fourni. La cellule ne réfléchit pas : lorsqu'elle est soumise à un facteur de stress, elle met tout son potentiel d'adaptation en jeu pour s'adapter aux nouvelles contraintes environnementales. La relation est donc proportionnelle entre l'intensité du facteur de stress et son potentiel stressant : plus l'écart entre les conditions environnementales initiales est important (intensité du facteur de stress), plus le potentiel stressant de la situation est élevé. En revanche, pour un être humain, cette proportionnalité n'est pas effective, puisque le potentiel stressant d'un événement est entièrement conditionné par la perception que nous avons de la situation ; perception basée entre autre sur le contrôle que nous avons de cette situation (INRS, 2017). Ce contrôle perçu étant propre à chaque individu, un facteur de stress unique en terme de nature, de durée et d'intensité ne sera pas vecteur du même potentiel stressant en fonction de la personne qui y est confrontée.

Lebel (2011) résume les choses ainsi (Lebel, 2011, p. 7) : les facteurs de stress sont plus impactants lorsque :

- * **ils s'inscrivent dans la durée** : car un stress chronique se met en place et génère de nombreuses conséquences physiques et psychologiques, qui seront détaillées plus loin ;

- * **ils sont nombreux** : car ils ont un effet cumulatif sur notre perception du stress ;

- * **ils sont subis** : car comme précisé en introduction, le contrôle perçu permet de contrebalancer l'enjeu de la situation lorsque nous réalisons la pesée pour évaluer le potentiel stressant d'une situation ;

- * **ils sont incompatibles**, soit en terme de contrôle perçu et de contraintes, soit en terme de récompense. En effet, le modèle effort – récompense de J. Siegrist précise l'importance d'avoir accès à des avantages considérés comme légitimes vis-à-vis de l'effort fourni. Dans le cadre du travail, ces récompenses peuvent être de trois types : la reconnaissance matérielle (gains monétaires), l'estime de ses collègues et de ses supérieurs hiérarchiques, et les perspectives de promotion. Ainsi, si la balance n'est pas équilibrée (c'est-à-dire si la tâche demandée n'apporte pas une récompense à la hauteur de l'effort fourni), une situation de distress s'installe.

La notion de perception individuelle évoquée juste précédemment apparaît donc également dans les deux derniers points mentionnés. C'est le caractère personnel du ressenti que nous avons du facteur de stress qui rend extrêmement difficile, voire impossible, l'établissement de critères précis et objectifs pour évaluer le potentiel stressant d'une situation. Suite à ce constat, peut-on alors déterminer quelques caractéristiques intrinsèques à un individu permettraient d'expliquer la différence de perception d'une situation stressante ?

B. Composantes intrinsèques à l'individu

Il est évident que nous ne sommes pas tous égaux face au stress. Certaines personnes sont plus enclines à le subir que d'autres. Qu'est-ce qui explique cette vulnérabilité individuelle au stress ?

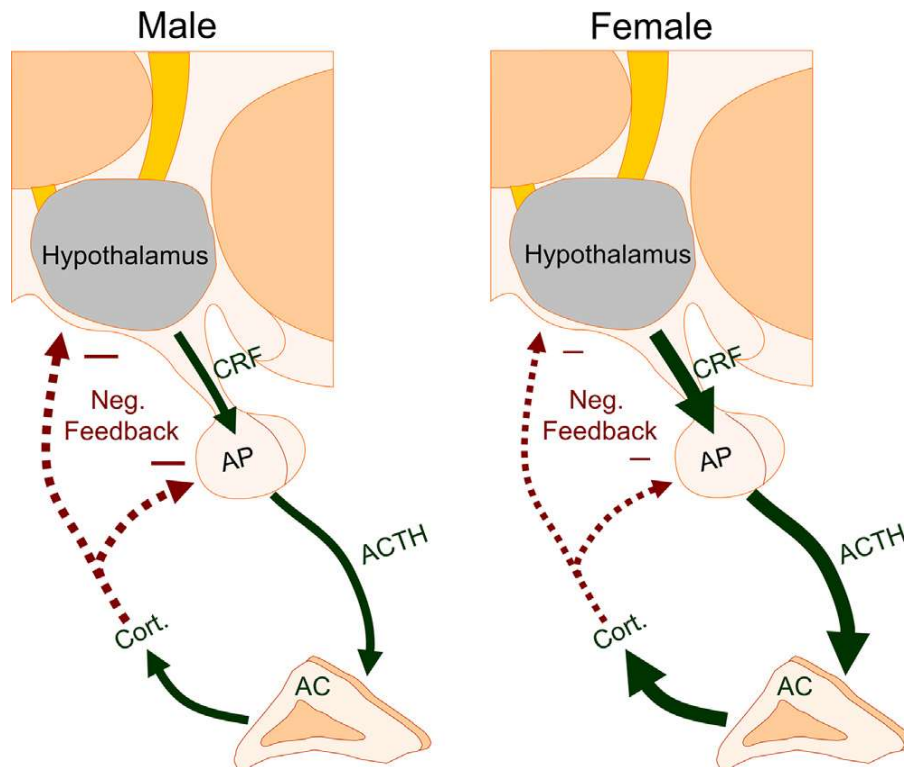
a. Génétique

Une partie de l'explication de la composante idiosyncrasique (c'est-à-dire propre à chaque individu) de la réponse de stress réside dans notre code génétique. En effet, des études récentes tendent à démontrer le caractère héritable de certains troubles psychologiques. Par exemple, Lubke *et al.* (2012) ont estimé l'héritabilité du trouble dépressif majeur à 32 % en utilisant la similitude génomique entre des individus non apparentés. Cependant, bien qu'une **susceptibilité génétique** soit suspectée, les études menées à ce sujet n'ont pas encore permis d'identifier des variants génétiques spécifiques associés de façon significative à ce trouble (Fernandez-Pujals A.M *et al.*, 2015). Cette hypothèse reste cependant légitime, puisque pour certaines maladies psychologiques complexes, des études ont permis de déterminer un certain nombre de loci génétiques contribuant au développement de la maladie. C'est le cas notamment pour la schizophrénie, comme le montrent Ripke *et al.* (2013).

b. Sexe

Bien que nous ne puissions pas véritablement parler de prédisposition génétique, la génétique influence tout de même le stress, puisque les études internationales sur la dépression font le constat suivant (Léon *et al.*, 2018) : les femmes sont plus concernées par la dépression que les hommes. En effet, des études récentes montrent une différence de réponse à un événement stressant en fonction du **sexe**, notamment au niveau de l'axe corticotrope. Les glucocorticoïdes, et plus particulièrement le cortisol chez l'Homme, font partie intégrante de la réaction de stress. Or, on observe des fluctuations plus importantes du taux de glucocorticoïdes sécrétés chez les femmes, que ces hormones soient sécrétées de manière basale, ou en réponse à un événement stressant (Handa et McGivern, 2017). On dénombre en effet un plus grand nombre de neurones CRH au sein de l'hypothalamus, ce qui pourrait expliquer que les sécrétions d'ACTH et de glucocorticoïdes soient plus importantes et prolongées dans le temps (puisque la CRH stimule la sécrétion d'ACTH). D'autre part, les récepteurs aux corticoïdes situés dans l'encéphale de rongeurs sont moins nombreux chez les femelles, ce qui explique pourquoi le rétrocontrôle négatif est moins efficace que chez le mâle (Handa et McGivern, 2017). Ces observations ont été illustrées par Bangasser et Valentino (2014) (*cf.* figure 7).

Figure 7 : Différence de réponse dans l'axe corticotrope en fonction du sexe (Bangasser et Valentino, 2014)



Les mécanismes par lesquels les hormones sexuelles influent l'axe corticotrope ne sont pas encore complètement compris, mais les expériences démontrent que c'est bien le cas. En effet, la gonadectomie fait disparaître cette différence de réponse, alors qu'un traitement à base d'hormones sexuelles stimule (dans le cas des œstrogènes) ou inhibe (dans le cas de la testostérone) l'axe cortico-surrénal. Le centre d'études sur le stress humain a également observé une différence d'activation de l'axe corticotrope en fonction du sexe de l'individu chez les individus pubères ; différence qui n'est pas retrouvée chez des individus pré-pubères ou ménoposés/androsés. Ces résultats révèlent donc l'implication des hormones sexuelles dans la modulation de la réaction de stress, implication qui résulte de la présence de nombreux récepteurs œstrogéniques dans les régions encéphaliques impliquées dans la régulation de l'axe corticotrope (Centre d'études sur le stress humain, 2019).

La différence homme-femme s'exprime également au travers de la symptomatologie développée. D'après le centre d'études sur le stress humain, les hommes sont plus à risque de souffrir de maladies infectieuses et cardiovasculaires, tandis que les femmes sont particulièrement vulnérables aux troubles de l'humeur et aux désordres auto-immuns (Centre d'études sur le stress humain, 2019). Yaseen (2017) met également en évidence que les sous-types de trouble de l'adaptation les plus fréquents sont différents en fonction du sexe considéré : chez les femmes, la

sous-catégorie majoritaire est le trouble d'adaptation « mixte avec anxiété et humeur dépressive », alors que la plus fréquente chez les hommes est le trouble de l'adaptation « avec anxiété ». Bangasser et Valentino (2014) ont répertorié les données épidémiologiques révélant les différences entre les sexes dans la prévalence de nombreux troubles liés au stress (cf. tableau 4). Ainsi, au cours de leur vie, les hommes sont plus susceptibles de souffrir de troubles liés aux abus tels que la drogue ou l'alcool (ce fait est également mentionné dans l'enquête Baromètre Santé 2017 (Léon *et al.*, 2018)) ; alors que les femmes sont presque deux fois plus sujettes aux troubles anxieux. Certaines affections comorbides aux troubles dépressifs et anxieux (migraine, insomnie, syndrome de l'intestin irritable) sont également plus fréquents chez les femmes.

Tableau 4 : Différences de prévalence dans les troubles liés au stress en fonction du sexe (Bangasser et Valentino, 2014)

	Lifetime prevalence		Ratio	Citation
	Female (%)	Males (%)		
Panic	6.2	3.1	2.0	Survey (2005)
Generalized anxiety	7.1	4.2	1.7	Survey (2005)
Any anxiety disorder	36.4	25.4	1.4	Survey (2005)
PTSD	9.7	3.6	2.7	Survey (2005)
Major depression	20.2	13.2	1.5	Survey (2005)
Any affective disorder	24.4	17.5	1.4	Survey (2005)
Alcohol abuse	7.5	19.6	0.4	Survey (2005)
Drug abuse	4.8	11.6	0.4	Survey (2005)
Migraine	18.2	6.5	2.8	Lipton et al. (2001)
Insomnia	12.9	6.2	2.1	Singareddy et al. (2012)
Irritable bowel syndrome	14.5	7.7	1.9	Drossman et al. (1990)

L'INSERM a réalisé en 2017 une excellente vidéo pédagogique portant sur la différence homme-femme face à la dépression (INSERM, 2017). Cette vidéo, intitulée « Genre et Santé, attention aux clichés ! Dépression », précise que la dépression n'est pas l'apanage des femmes. Elle touche aussi bien les hommes que les femmes, mais les façons de l'exprimer sont radicalement différentes. Une femme déprimée va plus souvent pleurer ou se plaindre de fatigue ; alors qu'un homme déprimé sera davantage irritable et manifestera des comportements à risque (addiction).

c. Personnalité

L'étude de McManus *et al.* (2004) s'est intéressée à l'impact de la personnalité sur la perception du stress, de l'épuisement professionnel (burn-out) et de la satisfaction à l'égard de l'exercice de la profession de médecin (grâce au modèle Big Five). La problématique étant de savoir si la personnalité évaluée (avant l'entrée en école de médecine ou pendant les études médicales) pouvait prédire la survenue ultérieure de problèmes liés au stress au cours de l'exercice du métier.

Il s'est avéré que la perception de la profession par les médecins était conditionnée par la méthode d'apprentissage et la façon d'étudier. Ce point illustre l'importance du message véhiculé par la structure d'enseignement quant à la considération de la profession. D'autres part, l'apparition de troubles liés au stress était partiellement prédite par certains traits de caractère évalués en amont. Les traits de personnalité évalués étaient : la tendance à la névrose, l'extraversion, l'ouverture à l'expérience, le caractère agréable, l'application (ou la conscience professionnelle). Cette étude suggère donc que les traits de personnalité influence la perception individuelle du stress.

D'autres études ont montré que des traits de personnalité tels que l'accomplissement personnel, la conscience de soi et le sentiment d'épanouissement pouvaient réduire le risque de dépression ; alors que d'autres tempéraments comme le perfectionnisme pouvaient augmenter ce risque (Dyrbye *et al.*, 2006).

La personnalité semble donc avoir un impact sur la perception du stress, et notamment le tempérament qu'on qualifie de « perfectionniste ».

d. Tempérament perfectionniste

Le perfectionnisme est un trait de personnalité initialement dépeint comme une préoccupation de la perfection rigide et extrême dans les attentes et les auto-évaluations. En 1978, Hamachek est le premier à distinguer deux formes de perfectionnisme : une forme positive (le perfectionnisme d'adaptation), et une forme négative (le perfectionnisme de maladaptation). Frost *et al.* (1990) et Hewitt et Flett (1991) ont ensuite développé une conceptualisation multidimensionnelle du perfectionnisme, ce qui a constitué et constitue encore aujourd'hui l'axe majeur des recherches actuelles sur le sujet. Ces deux modèles s'appuient sur des récits théoriques et cliniques, et ont été définis de manière totalement indépendante.

Le modèle de Frost *et al.* (1990) conceptualise le perfectionnisme en six dimensions :

(1) les normes personnelles, qui correspondent à une tendance à se fixer des objectifs trop élevés. Les auteurs précisent que les normes personnelles ne sont perfectionnistes qu'à la condition d'être accompagnées d'auto-évaluations excessivement critiques, qui mettent en jeu les deux dimensions suivantes (la crainte d'erreurs et le doute quant aux actions à prendre) ;

(2) la crainte d'erreurs ;

(3) le doute envers les actions à prendre ;

(4) les attentes parentales et (5) la critique parentale, qui sont plutôt considérées comme des facteurs étiologiques du perfectionnisme. En effet selon Frost *et al.* (1990), lorsque le perfectionniste s'auto-évalue, il le fait en fonction de ce qu'il pense que ses parents attendent (Frost *et al.*, 1990, p. 451) ;

(6) l'organisation, qui est une insistance excessive sur l'ordre, la précision et la propreté. Cette dimension sera définie plus tard comme un corollaire du perfectionnisme et non une caractéristique centrale.

Pour Hewitt et Flett (1991), la conceptualisation d'un trait de personnalité nécessite non seulement de considérer le trait de personnalité et son envergure, mais également la façon dont ce trait de caractère est exprimé de façon interpersonnelle. Leur modèle du perfectionnisme se

conceptualise donc en trois dimensions, en distinguant la source de la cible des attentes du perfectionnisme (cf. tableau 5) :

- (1) le perfectionnisme auto-orienté, c'est-à-dire l'exigence de la perfection de soi ;
- (2) le perfectionnisme orienté vers les autres, c'est-à-dire l'exigence de la perfection des autres ;
- (3) le perfectionnisme socialement prescrit, c'est-à-dire la croyance que les autres exigent la perfection de soi.

Tableau 5 : Les trois dimensions du perfectionnisme selon Hewitt et Flett

	Source des attentes	Cible des attentes
(1) Perfectionnisme auto-orienté	Soi-même	Soi-même
(2) Perfectionnisme orienté vers les autres	Soi-même	Les autres
(3) Perfectionnisme socialement prescrit	Les autres	Soi-même

Cependant, il ne faut pas confondre une personne perfectionniste avec une personne consciencieuse. Le perfectionnisme est une exigence stricte de la perfection (de soi-même et des autres). Il s'agit là d'un véritable besoin d'être parfait, ce qui diffère significativement de l'autodiscipline, de l'organisation et de la recherche de la réussite qui définit la personne consciencieuse (Flett *et al.*, 2016). Il semble exister plusieurs degrés de perfectionnisme, associant un ou plusieurs des types de perfectionnisme énoncés ci-dessus. Ces dimensions du perfectionnisme semblent représenter des facteurs de vulnérabilité fondamentaux qui sont intimement liés à l'apparition et au maintien de problèmes de maladaptation (Smith *et al.*, 2021).

Mais alors, quelles sont les conséquences d'une personnalité perfectionniste ? Comme le précisent Ozer et Benet-Martínez (2006), les traits de personnalité d'un individu se répercutent sur trois niveaux différents : le niveau individuel, le niveau interpersonnel et le niveau sociétal.

Au niveau individuel, les différentes dimensions du perfectionnisme peuvent être considérées comme des facteurs de vulnérabilité à des problèmes d'adaptation, relationnels, de réussite et de santé physique (Smith *et al.*, 2021). Plus précisément, une personnalité perfectionniste est associée à une mortalité plus précoce (Fry et Debats, 2009) ainsi qu'au développement d'idées suicidaires voire de tentative de suicide (Smith *et al.*, 2017). Hewitt *et al.* (2006) émet une hypothèse importante dans le cadre de notre thèse quant à ce dernier point : le perfectionnisme est indirectement lié aux tendances suicidaires par son association avec le stress de la vie et la déconnexion sociale.

Au niveau interpersonnel, l'exigence de la perfection est à l'origine de difficultés relationnelles, que ce soit à cause des caractéristiques antisociales (narcissisme, psychopathie)

associées au perfectionnisme orienté vers l'autre (Flett *et al.*, 2016), ou bien du penchant pour les conflits associé au perfectionnisme socialement prescrit (Harper *et al.*, 2020).

Les personnes perfectionnistes ont tendance à se sentir rejetées et à penser ne pas convenir aux attentes, et cette insatisfaction perçue de la part des autres semble induire une déconnexion de l'environnement social (Hewitt *et al.*, 2006), contribuant, d'après une étude menée chez des étudiantes en psychologie, au développement de sentiments dépressifs (Sherry *et al.*, 2008). Nous rappelons que, comme énoncé précédemment, le soutien social perçu est un des boucliers de protection de la santé psychologique en période de stress (Cobb, 1976).

La personnalité individuelle influence notre compréhension du monde, et par conséquent la façon dont nous interagissons avec les autres. Par exemple : un individu très préoccupé par les attentes des autres et doutant fortement de lui-même va être amené à trouver les autres très critiques, exigeants et peu tolérants envers les erreurs (Hewitt *et al.*, 2006). L'étude de Barnett et Johnson (2016) a pour but d'étudier le modèle de déconnexion sociale du perfectionnisme, en explorant comment les styles de communication conditionnent le soutien social perçu par les perfectionnistes chez une population d'étudiants. Les résultats sont les suivants : le perfectionnisme est un trait de caractère qui tend à diminuer la perception de soutien que les autres peuvent nous apporter, et ce, notamment par le biais du style de communication adopté par les perfectionnistes (agressivité verbale, méticulosité du langage). Nuançons cependant ce propos : le fait de communiquer sur ses émotions (émotivité) peut accroître la perception de soutien social.

e. Satisfaction relationnelle

Le soutien social amoindrit les répercussions psychologiques négatives de l'état de stress (Cobb, 1976). Il peut être apporté par la famille, les amis, ou par d'autres personnes importantes. Le support social ressenti est évaluable grâce à l'échelle multidimensionnelle de Zimet *et al.* (1988). Une étude portant sur 240 étudiants vétérinaires américains montre que chez les étudiants ayant des relations interhumaines satisfaisantes, on a répertorié moins de symptômes dépressifs et de stress, moins de conflits relationnels, une meilleure santé physique et une meilleure capacité à faire face aux attentes scolaires (Hafen *et al.*, 2013).

En effet, cette dernière étude précise que des relations interhumaines saines possèdent divers effets bénéfiques, dont une meilleure santé physique, traduite par un meilleur sommeil, des facteurs de risque plus faibles de maladies cardiovasculaires et des visites moins fréquentes chez le médecin (Hafen *et al.*, 2013). Cette satisfaction globale ressentie est associée à des niveaux de dépression et d'épuisement professionnel plus faibles. Dans le cadre des études ou de métiers nécessitant une forte implication personnelle, la balance entre travail et vie personnelle n'est pas toujours facile à équilibrer, ce qui peut aboutir à des relations interhumaines de faible qualité.

6. Les études médicales : une période à risque ?

L'impact que peut avoir un facteur de stress dépend donc à la fois du stresser en lui-même (nature, durée, intensité), mais surtout et en grande partie de la perception qu'a l'individu du

stresseur en question. À la lumière de ces observations, nous pouvons nous demander pourquoi les études, et plus particulièrement les études vétérinaires, sont considérées comme des périodes à risque. En quoi le cadre de vie des étudiants est-il source de distress ?

A. Études dans le domaine médical

Le but de l'éducation médicale est de former des médecins riches en connaissances, compétents, capables de prendre soin de la santé de la population, de faire avancer la science, et de promouvoir la santé publique. Les processus de sélection sont donc exigeants pour veiller à former des étudiants suivant ces principes. Le domaine médical est un domaine de professions socialement utiles et enrichissantes sur le plan personnel. On peut donc s'attendre à ce que la formation qui y conduit permette la croissance personnelle, l'épanouissement et le bien-être malgré les défis qu'elle représente. Les études sur ce sujet tendent à suggérer le contraire : des fréquences élevées de dépression, d'anxiété et de stress sont observées (Dyrbye *et al.*, 2006). Les facteurs de stress auto-déclarés par les étudiants sont nombreux : pression scolaire, charge de travail (notamment le volume d'informations à apprendre), contraintes horaires, évaluations, concurrence, souci de financement des études, manque de sommeil, exposition à la souffrance et à la mort. Des études ont également souligné les nombreuses conséquences de cette détresse : performances amoindries, alcoolisme et toxicomanie, cynisme, diminution de l'empathie, baisse de l'état de santé (manque d'exercice, alimentation perturbée), suicide.

Dyrbye *et al.* (2006) ont étudié l'ensemble des études portant sur la détresse psychologique des étudiants en médecine américains et canadiens entre 1980 et 2005 afin de dégager les principales tendances de ce problème. Aucun article portant sur le burn-out n'a été répertorié durant cette recherche. En revanche, les articles semblent s'accorder sur la forte prévalence de dépression/anxiété chez les étudiants en médecine, que ce soit par rapport à la population générale, ou comparé aux étudiants dans d'autres domaines mais du même âge. Ce résultat est également retrouvé dans des études portant sur les étudiants en médecine d'autres pays, tels que le Royaume-Uni, la Turquie, la Suède ou la Norvège. En ce qui concerne la différence entre étudiants et étudiantes, les études sont partagées. Certaines études mettent en évidence des scores de dépression et d'anxiété plus élevés chez les femmes, alors que les autres ne montrent aucune différence. Certaines études montrent également que les étudiants mariés seraient moins sujets à la dépression, mais il semblerait que ce soit davantage la qualité de la relation maritale plutôt que le mariage en lui-même qui module les effets négatifs du stress. Malgré ces taux de prévalence élevés, peu d'études portent sur les conséquences de la dépression et de l'anxiété chez les étudiants en médecine.

D'autre part, un certain degré de stress est considéré comme normal et inhérent aux études médicales et à la pratique de la médecine. Plusieurs études ont montré que le niveau de stress n'est pas constant au cours des études, le paroxysme étant atteint au milieu des études. Cette augmentation de la détresse psychologique au cours des études de médecine est une tendance plutôt retrouvée chez les femmes (Dyrbye *et al.*, 2006).

Enfin, l'anxiété et le stress sont reconnus comme étant des causes de consommation d'alcool parmi les étudiants, dont 20 % en reconnaissent une consommation excessive.

Dyrbye *et al.* (2006) concluent le tableau dressé sur la détresse psychologique étudiante en exprimant le manque d'études explorant les causes, les conséquences et recherchant les solutions à ce problème. Maintenant que cette problématique a été mise en lumière, il n'est plus pertinent de se contenter d'en faire seulement l'état des lieux.

B. Études vétérinaires

Étudier et exercer la médecine vétérinaire est un challenge unique, avec de nombreuses contraintes intrinsèques à la profession. Les étudiants doivent développer des compétences en médecine (apprendre à diagnostiquer des maladies et à traiter une pluralité d'espèces animales nécessitent des cours approfondis sur de nombreuses espèces) mais également en relation humaine. Face aux propriétaires d'animaux, ils doivent souvent faire face à des émotions fortes telles que la colère ou le chagrin. Face à eux-mêmes, ils doivent gérer les dilemmes éthiques et les responsabilités qui découlent entre autres de l'euthanasie. À cela s'ajoute également le risque de blessure physique (morsure, griffures, coups de pied), qui expose les étudiants à des maladies graves qui peuvent (même rarement) être mortelles.

De même que les étudiants en médecine, les étudiants vétérinaires souffrent de taux plus élevés de dépression et d'anxiété que la population générale et que les étudiants dans d'autres domaines (Strand *et al.*, 2005 ; Killinger *et al.*, 2017). En effet, une étude de 2017 portant sur plus de 1 200 étudiants vétérinaires nord-américains (dont une majorité de femmes : 88,4 %) a montré que presque la moitié des étudiants expérimentait au moins un niveau modéré de stress (Killinger *et al.*, 2017). Les mêmes observations qu'en médecine humaine (Dyrbye *et al.*, 2006) ont été retrouvées : (1) les moyennes de stress et de dépression sont significativement plus élevées chez les étudiantes que chez les étudiants (tendance également retrouvée dans l'étude de (Strand *et al.*, 2005)), et (2) les scores de stress sont faibles en début de cursus vétérinaire, puis augmentent.

L'étude de Siqueira Drake *et al.* (2012) a montré que le stress ressenti par les étudiants vétérinaires est un stress chronique, qui s'étale tout au long des études vétérinaires (qui durent quatre ans aux États-Unis, après un minimum de trois ou quatre années d'études supérieures préalables à l'admission dans l'école elle-même). Dépression et stress chronique étant lié (Hammen, 2005), cela explique les scores d'anxiété et de dépression élevés dans cette étude.

Le niveau de stress semble être variable en fonction du niveau d'étude. Des études menées chez des étudiants vétérinaires américains en première année d'étude ont montré que seulement 3 % estimaient que les adaptations mises en jeu lors de cette première année causaient des dommages graves et permanents (Strand *et al.*, 2005). Cependant, Hafen *et al.* (2006) ont estimé que 32 % des étudiants vétérinaires de première année à l'université du Kansas présentaient des symptômes de dépression clinique. Chigerwe *et al.* (2014) ont également montré que les étudiants sont plus stressés au second semestre qu'au premier. D'autre part, les scores de stress et de dépression sont maximaux chez les étudiants de deuxième et de troisième année (Siqueira Drake *et al.*, 2012). Il est difficile de pouvoir comparer les résultats des différentes études portant sur le stress et la dépression en école vétérinaire, puisque les méthodes d'estimation de ces troubles ne sont pas standardisées. Nous pouvons donc seulement nous accorder sur la tendance générale à ces chiffres.

Les résultats montrent bien que seule une partie des étudiants est victime de niveaux de stress élevés. Le stress n'est donc pas une fatalité. Cependant, les répercussions de ce stress, même si elles ne concernent pas la majorité des étudiants, sont lourdes de conséquences : consommation de substances illicites, burn-out, dépression, relations détériorées, voire même

suicide (Hafen *et al.*, 2006). En 2015, l'*American Veterinary Medical Association* (AVMA) étudiante a mené un groupe de travail sur la santé mentale et le bien-être des étudiants vétérinaires (Larkin, 2016). Environ 3 900 étudiants ont été questionnés. Les résultats sont les suivants (cf. figure 8) :

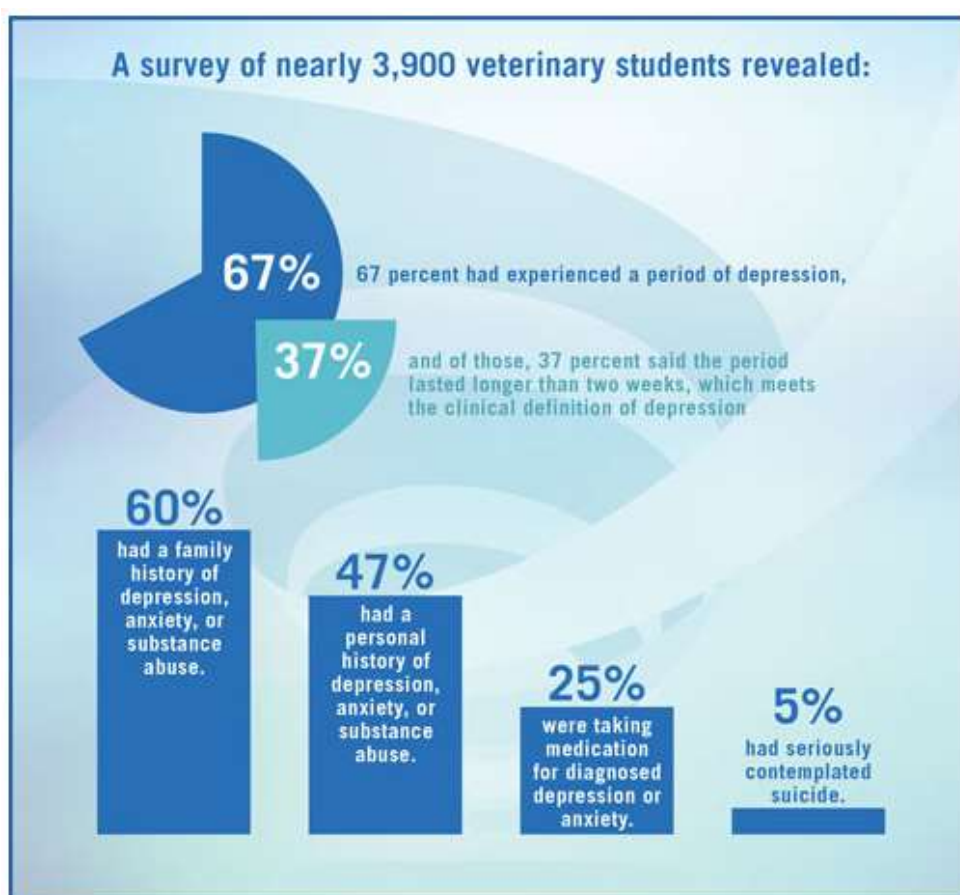
- * 67 % ont connu une période de dépression, qui a duré plus de deux semaines chez 37 % d'entre eux ;

- * 60 % avaient des antécédents familiaux de dépression, d'anxiété ou de toxicomanie. 47 % avaient des antécédents personnels de dépression d'anxiété ou de toxicomanie ;

- * 25 % prenaient des médicaments contre une dépression ou une anxiété diagnostiquée ;

- * 5 % avaient sérieusement envisagé le suicide.

Figure 8 : Résultats de l'étude de Larkin (2016), menée auprès de 3 900 étudiants vétérinaires américains



Même si les conséquences du stress ne sont pas cliniques, le mal-être qui en découle est bien réel : à l'université de Sydney, les deux tiers des étudiants de première, deuxième et troisième année ont déclaré se sentir dépassés par les exigences scolaires (Hafen *et al.*, 2006). De nombreux étudiants en médecine ont avoué avoir une crainte d'échouer, et de ne pas pouvoir assimiler la grande quantité d'informations présentées, peu importe le nombre d'heures passées à étudier. Cette tendance semble être retrouvée chez les étudiants vétérinaires (Kogan *et al.*, 2005), qui ont également confié avoir l'impression que leur admission à l'école était une « erreur », et que les professeurs et les autres étudiants vont découvrir qu'ils ne sont pas véritablement capables

d'atteindre les normes attendues. En conséquence, ils sacrifient les autres aspects de leur vie pour se consacrer entièrement aux études, au détriment de l'épanouissement personnel. Il en résulte un mode de vie déséquilibré et un isolement émotionnel, qui aboutissent à de la dépression et des problèmes d'addiction (Kogan *et al.*, 2005).

Différents stressseurs sont rapportés par les étudiants interrogés dans les études. Ces facteurs de stress peuvent être imposés par les études directement, ou bien concerner la vie dans sa globalité. Ces stressseurs ont été consignés dans le tableau 6, en fonction des études qui les mettent en évidence. En effet, les étudiants sont avant tout de jeunes adultes, soumis à des changements importants dans leur vie personnelle. Quitter le domicile familial, entretenir des relations à long terme, changer de mode de vie sont autant de bouleversements qui mobilisent grandement les capacités d'adaptation, qui s'ajoutent à celles déjà mises en place pour s'adapter aux exigences des études.

Tableau 6: Facteurs de stress identifiés chez les étudiants dans diverses études

Facteurs de stress liés directement aux études	Pression scolaire	(Dyrbye <i>et al.</i> , 2006)
	Lourde charge de travail	(Dyrbye <i>et al.</i> , 2006) (Hafen <i>et al.</i> , 2008) (Siqueira Drake <i>et al.</i> , 2012)
	Attentes imprécises de la part du corps enseignant	(Siqueira Drake <i>et al.</i> , 2012) (Hafen <i>et al.</i> , 2008)
	Contraintes horaires	(Dyrbye <i>et al.</i> , 2006) (Strand <i>et al.</i> , 2005)
	Évaluations	(Dyrbye <i>et al.</i> , 2006) (Strand <i>et al.</i> , 2005)
	Concurrence	(Dyrbye <i>et al.</i> , 2006) (Hafen <i>et al.</i> , 2008)
	Exposition à la souffrance et à la mort	(Dyrbye <i>et al.</i> , 2006) (Strand <i>et al.</i> , 2005)
	Besoin d'autonomie personnelle	(Strand <i>et al.</i> , 2005)
Autres facteurs de stress	Financement des études	(Dyrbye <i>et al.</i> , 2006) (Hafen <i>et al.</i> , 2008)
	Problèmes physiques (dont manque de sommeil)	(Dyrbye <i>et al.</i> , 2006) (Siqueira Drake <i>et al.</i> , 2012) (Hafen <i>et al.</i> , 2008) (Strand <i>et al.</i> , 2005) (Kogan <i>et al.</i> , 2005)
	Problèmes relationnels	(Hafen <i>et al.</i> , 2008)
	Mauvaise hygiène de vie	(Hafen <i>et al.</i> , 2008)
	Mal du pays	(Siqueira Drake <i>et al.</i> , 2012) (Hafen <i>et al.</i> , 2008)

Les études vétérinaires regroupent donc plusieurs caractéristiques estimées stressantes d'après ce que nous avons évoqué dans la partie précédente. En effet, ces études sont **longues** (sept voire huit ans), **intenses** à la fois psychologiquement (charge de travail importante, pression des examens et des consultations, services stressants tels que l'anesthésie, les urgences ou la chirurgie, gestion des sentiments forts des propriétaires tels que la colère ou la peine) et physiquement (contraintes horaires de l'hôpital vétérinaire, journées fatigantes durant lesquelles les étudiants restent debout, voire marchent parfois plusieurs kilomètres par jour), et s'additionnent aux autres facteurs de stress de la vie courante. Les jeunes sont donc soumis à de **multiples** stressseurs au cours de leur apprentissage.

C. Besoin d'aide pour les étudiants

En dépit du distress ressenti par les étudiants, très peu font la démarche de demander de l'aide. Selon une étude menée en 1982, seuls 25 % des étudiants en médecine qui ont été diagnostiqués comme souffrant de dépression cherchaient à être soignés (Kogan *et al.*, 2005). Les raisons de ce faible pourcentage ont été évoquées : difficulté à recevoir des soins à cause des contraintes horaires intrinsèques aux études, problèmes de confidentialité, préoccupation de la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale et à la recherche d'aide, peur de paraître faible auprès des autres étudiants. En 2021, une étude a montré que moins de 50 % des écoles vétérinaires d'Amérique du Nord proposaient des services de conseil aux étudiants (et ces services sont uniquement à temps partiel), alors que 93 % de ces écoles rapportaient un besoin de service d'aide psychologique.

C'est pourquoi il nous paraît essentiel de pouvoir intégrer au sein des écoles des services d'aide, mais également des services de prévention, afin de faire prendre conscience aux étudiants que la vie étudiante peut avoir des répercussions lourdes sur la santé aussi bien physiques que psychologiques, et qu'ils peuvent se faire aider sans avoir à rougir et à culpabiliser.

7. Les répercussions du stress sur la santé physique et mentale

La communauté médicale mondiale reconnaît à la fois les conséquences physiques (symptômes) et mentales (troubles de l'adaptation) d'un facteur de stress. Ces conséquences sont multiples et variables en fonction de l'intensité et de la durée du facteur de stress, mais également de facteurs de conditionnement (Selye, 1978, p. 127). Ces facteurs de conditionnement peuvent être de deux types : (1) externe, tels que l'alimentation, la température, *etc.* ; ou bien (2) interne, tels que les facteurs génétiques ou les expériences passées. En effet, les réactions physiologiques engendrées sont gardées en mémoire, et plus rapidement mises en jeu lorsqu'un évènement stressant similaire se reproduit. On parle de conditionnement opérant (Lebel, 2011, p. 11). C'est pourquoi la réaction de stress dépend largement des facteurs de conditionnement, et est propre à chaque individu.

Nous avons vu précédemment que la réaction de stress mobilise de nombreux organes. Cette pluralité d'acteurs (cf. figure 1), et leurs répercussions sur l'ensemble du corps explique la diversité des symptômes observés possibles.

A. Symptômes physiques

Dans leur guide d'autosoins pour la gestion du stress, Lebel dresse une liste des symptômes imputables au stress chronique (Lebel et Fleury, 2011, p. 13) : douleurs, tensions musculaires, problèmes digestifs, problèmes de sommeil ou d'appétit, maux de tête, vertiges, souffle court ou hyperventilation, fatigue. Ces symptômes sont plus ou moins fréquents au sein de la population. En 2014, l'*American Psychological Association* a mené une enquête mesurant les attitudes et les perceptions du stress parmi les américains. Les trois symptômes les plus fréquemment cités dans ce rapport sont (par ordre décroissant) la fatigue, les maux de tête et les ulcères stomacaux (American psychological association, 2015 ; cf. tableau 7).

Tableau 7: Principaux symptômes de stress chez les Américains en 2014 (The American Institute of Stress, 2022) d'après le rapport Stress in America, (American psychological association, 2015)

People who cited physical symptoms experienced the following	
Fatigue	51 %
Headache	44 %
Upset stomach	34 %
Muscle tension	30 %
Change in appetite	23 %
Teeth grinding	17 %
Change in sex drive	15 %
Feeling dizzy	13 %

Lorsque la situation de stress se prolonge dans le temps ou s'intensifie, les différents symptômes évoqués se prolongent ou s'aggravent, ce qui peut engendrer diverses pathologies, parfois irréversibles. Les différents systèmes affectés par le stress sont schématisés par la figure 9.

Les plus connues de ces affections sont les **problèmes cardiovasculaires**, avec notamment le risque de crise cardiaque. Une équipe Inserm a ainsi montré que les patients dépressifs souffrent plus de maladies cardiovasculaires que le reste de la population (Inserm, 2016), et ce parce qu'elles présentent des comportements à risque pour le système cardiovasculaire (tabagisme, inactivité physique). D'autres études ont mis en évidence une association entre stress chronique et risque accru de maladies cardiovasculaires, comme par exemple celle de Rosengren *et al.* (2004).

Les **maladies à composantes psychosomatiques** sont, par nature, grandement influencées par le stress chronique. Nous citerons par exemple l'asthme, le psoriasis, l'arthrite rhumatoïde, le syndrome de fatigue chronique, la maladie de Crohn, la fibromyalgie, la migraine, la colite ulcéreuse, le syndrome prémenstruel, etc. (Lebel, 2011, p. 14).

Le stress peut également contribuer au **syndrome métabolique**, qui correspond au premier stade pathologique observable de l'hypersécrétion prolongée de catécholamines et de glucocorticoïdes. Ce syndrome associe différents symptômes tels que l'obésité abdominale, la résistance à l'insuline, l'hypertension artérielle et des perturbations du métabolisme des lipides (cholestérol, triglycérides, etc.) (INRS, 2017). En effet, le cortisol interfère grandement avec les métabolismes glucidique (et notamment avec les actions de l'insuline) et lipidique (Rosmond, 2005).

Le **système digestif** est reconnu pour être particulièrement affecté par la réaction de stress. Les problèmes tels que l'apparition d'ulcères gastriques, de brûlures d'estomac, de constipation ou de diarrhée peuvent être déclenchés par une situation de stress.

Le **système reproducteur** peut également être atteint. Chez les femmes stressées, un dérèglement du cycle menstruel peut être observé : aménorrhée (arrêt des menstruations), douleurs menstruelles augmentées, perte de libido. Chez les hommes, la production de sperme peut être altérée et des problèmes d'impuissance peuvent apparaître (The American Institute of Stress, 2022). Les deux sexes peuvent également souffrir d'infertilité.

Comme évoqué précédemment, le cortisol est une hormone à action immunosuppressive. Lors d'un stress chronique, on observe donc un **affaiblissement du système immunitaire**. Le corps est alors beaucoup plus vulnérable aux infections et aux cancers. Nous pouvons citer en exemple l'herpès qui se développe suite à un événement stressant, (communément appelé bouton de fièvre). Des éruptions cutanées peuvent également apparaître, telles que des poussées d'eczéma.

La consommation d'énergie nécessaire pour couvrir la demande exigée par la réaction de stress est telle qu'elle peut engendrer des **déficits nutritionnels** en plusieurs composants (acides aminés, ions, vitamines). La perturbation du système digestif concourt à ce déficit, puisque certaines substances sont moins bien absorbées. Les réactions biologiques mises en jeu libèrent des radicaux libres qui, par le phénomène d'oxydation, engendrent un **vieillessement** des cellules, voire leur mort.

Les **troubles musculo-squelettiques** (TMS) sont d'autres conséquences du stress chronique, particulièrement dans le cadre du travail, où les sollicitations biomécaniques liées à des mouvements répétitifs, les efforts physiques et les postures inconfortables sont des facteurs de risque (INRS, 2017).

Rappelons malgré tout la difficulté d'établir un lien de cause à effet entre facteur de stress et symptômes physiques, que ce soit pour les médecins qui doivent les diagnostiquer, ou bien pour le patient qui en souffre. Comme nous l'avons déjà mentionné lorsque nous avons traité du CIM-10, la composante idiosyncrasique (c'est-à-dire propre à chaque individu) est une composante essentielle de ce lien entre facteurs de stress et troubles somatiques, rendant d'autant plus difficile la mise en évidence du rôle étiologique de ces facteurs de stress.

Figure 9: Systèmes affectés par le stress (The American Institute of Stress, 2022)



1. **Système nerveux** : dépression, anxiété, maux de tête, migraine, troubles de l'adaptation
2. **Système musculo-squelettique** : tensions musculaires, troubles musculo-squelettiques
3. **Système respiratoire** : difficultés à respirer et hyperventilation pouvant entraîner des crises de panique
4. **Système cardiovasculaire** : tachycardie, inflammation artérielle
5. **Système endocrine** : production de cortisol et d'adrénaline (glande surrénale), mobilisation du glucose (foie)
6. **Système digestif** : troubles de l'appétit, nausées, vomissements, reflux ou ulcères gastriques, troubles de la digestion, diarrhée ou constipation
7. **Système reproducteur** : altération de la production de sperme, impuissance, troubles menstruels, douleurs périodiques, diminution de la libido

B. Symptômes psychologiques

La santé mentale a été définie par l'OMS comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. Il ne s'agit pas uniquement de l'absence de troubles mentaux, mais bien d'une notion complète, regroupant trois dimensions :

(1) la santé mentale positive : bien-être, ressources psychologiques et capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux ;

(2) la souffrance psychique : état de mal-être se manifestant le plus souvent par des symptômes anxieux et dépressifs réactionnels à des situations éprouvantes et par des difficultés existentielles, sans être forcément révélateur d'un trouble mental ;

(3) les troubles mentaux : maladies psychiatriques.

Les conséquences psychologiques que peut avoir la réaction de stress sont plus pernicieuses que les conséquences physiques, qui peuvent être biologiquement mises en évidence. Le stress chronique affecte la santé mentale, mais on ne s'en rend pas toujours compte, ou alors trop tardivement, une fois que les symptômes psychologiques sont bien installés (c'est-à-dire en phase d'épuisement). Il peut être difficile de faire la différence entre une simple baisse de moral et un état dépressif réel. Or il a été établi que le stress chronique conduit bel et bien à de la dépression (Hammen, 2005).

Pour objectiver la présence d'un état dépressif réel, Radloff a développé en 1977 une échelle d'évaluation de la dépression, la CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scales), dérivée des critères diagnostiques évoqués dans la deuxième édition du DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Lors de sa validation, il a été établi un score seuil de 16, au-delà duquel le mal-être ressenti se manifestait cliniquement, un diagnostic de dépression étant alors posé. Pourquoi 16 ? Parce que ce score permettait de diagnostiquer 80 % des personnes atteintes de dépression. Bien que cela soit vrai à l'époque, Henry *et al.* (2018) remettent en question la pertinence de ce score, en évoquant le risque trop important de faux positifs dans la population contemporaine. Cet auteur préconise alors d'utiliser plutôt une valeur seuil de 25.

Tout comme les symptômes physiques, l'altération de la santé mentale imputable à l'état de stress peut se manifester par divers symptômes, variables en fonction des individus. Lebel (2011) divisent ces symptômes en deux catégories (Lebel, 2011, p. 13) :

(1) les symptômes émotionnels :

- sensibilité, nervosité et inquiétude accrues, crises de larmes ou de nerfs ;
- agitation ;
- anxiété (principale émotion qui résulte d'un état de stress. Cependant, si le facteur de stress se prolonge ou devient trop intense, elle peut devenir exagérée et incontrôlable.) ;
- irritation ;
- tristesse ;
- baisse de libido ;
- faible estime de soi.

(2) les symptômes comportementaux :

- modification des conduites alimentaires ;
- comportements violents et agressifs ;
- plus de difficultés dans les relations ;
- absentéisme ;
- tendance à s'isoler, repli sur soi-même, ou bien diminution des activités sociales (INRS, 2017) ;
- abus de télévision ;
- consommation accrue de tabac, caféine, sucre, chocolat, alcool, drogues ;
- évitement de certaines situations.

Ces symptômes, qui semblent initialement « bénins » dérivent rapidement vers une symptomatologie plus grave, voire irréversible :

- dépression ;
- suicide ;
- crises de panique ;
- phobies ;
- dépendances ;
- troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie).

a. Dépression et trouble anxieux

La dépression peut toucher des individus de tout âge, depuis l'enfance jusqu'aux personnes âgées. Les manifestations cliniques ne sont en revanche pas les mêmes en fonction de l'âge (Santé Publique France, 2022). Santé Publique France définit la dépression comme une association de symptômes. Pour être diagnostiqué comme « épisode dépressif caractérisé », le trouble doit se manifester par :

(1) au moins un des deux symptômes principaux suivants : vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en se sentant triste, déprimé, sans espoir, quasiment toute la journée et presque tous les jours ; ou bien vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en ayant perdu intérêt ou plaisir (comme les loisirs, le travail ou les activités qui donnent habituellement du plaisir) quasiment toute la journée et presque tous les jours.

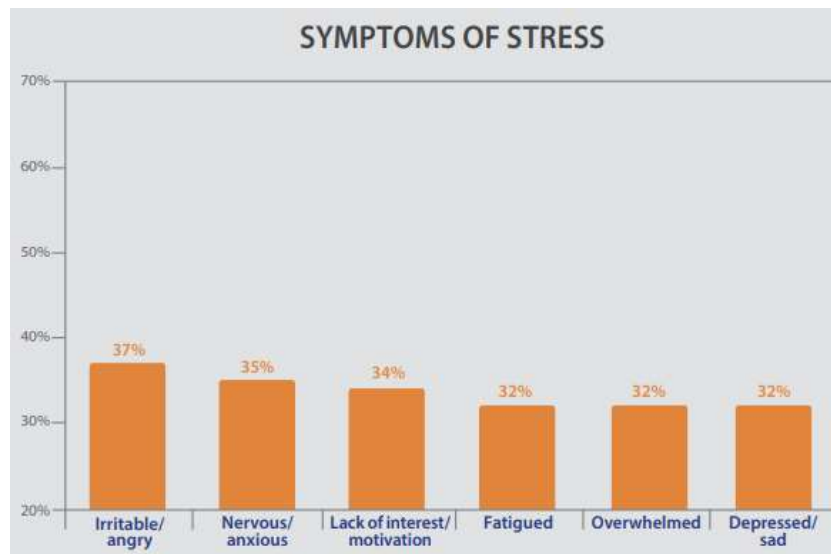
(2) au moins trois symptômes secondaires :

- perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours ;
- insomnie ou hypersomnie presque tous les jours ;
- agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours ;
- fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours ;
- sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée presque tous les jours ;
- difficultés de concentration ou de l'aptitude à penser presque tous les jours ;
- pensées de mort récurrentes, idées suicidaires récurrentes.

Les troubles anxieux correspondent à un ensemble de syndromes anxiphobiques, obsessionnels et adaptatifs. Ils sont caractérisés par une anxiété intense, prolongée et excessive par rapport à la menace réelle, et diagnostiqués seulement si les symptômes persistent pendant au moins six mois et entravent le fonctionnement de la vie quotidienne (Santé Publique France, 2022).

Lors de son étude faisant le point sur la problématique du stress aux États-Unis en 2014 (American psychological association, 2015), l'*American Psychological Association* a répertorié les symptômes psychologiques de stress les plus fréquents (cf. figure 10) : irritabilité/colère (37 %), nervosité/anxiété (35 %), perte d'intérêt ou de motivation (34 %), fatigue (32 %), accablement (32 %), déprime/tristesse (32 %).

**Figure 10: Symptômes de stress au sein de la population américaine en 2014
(American psychological association, 2015)**



Si l'on s'intéresse plus particulièrement à la population vétérinaire, plus d'un vétérinaire sur 10 avoue avoir traversé un épisode dépressif, et 1 à 7 % des vétérinaires consommeraient régulièrement des antidépresseurs (Malvoso, 2015). Les vétérinaires interrogés sur l'origine de ces troubles mentionnent le poids psychologique des erreurs médicales, ainsi que la période charnière du passage de la vie étudiante à la pratique, difficiles à vivre pour beaucoup de praticiens qui estiment être mal préparés au cours de leurs études (Malvoso, 2015). En 2015, l'étude de Nett *et al.* (2015) a montré que 9 % des vétérinaires interrogés dans l'étude présentaient une détresse psychologique grave. Depuis leur sortie de l'école vétérinaire, 31 % des répondants ont eu des épisodes dépressifs, 17 % ont eu des idées suicidaires, 1 % a tenté de se suicider, et 19 % recevaient un traitement pour un problème de santé mentale (Nett *et al.*, 2015).

Les symptômes émotionnels sont problématiques à deux niveaux : (1) de par le mal-être qu'ils imposent, et (2) de par les changements de comportement que ce mal-être induit, comme par exemple des consommations excessives d'alcool ou de substances qui aboutissent à de réelles dépendances, ou encore un comportement suicidaire.

b. Consommation de substances et dépendance

Kogan *et al.* (2005) se sont intéressés à la consommation d'alcool et de drogue chez des étudiants vétérinaires : 6,1 % des étudiants ont déclaré avoir consommé de la marijuana au cours des 30 derniers jours, et 0,9 % ont consommé de la cocaïne, les chiffres étant similaires pour l'utilisation d'amphétamines et d'ecstasy. En ce qui concerne la consommation d'alcool, seulement 9,1 % ont déclaré ne pas avoir bu au cours des 30 derniers jours. Un certain nombre d'étudiants (4,8 %) ont même dit avoir consommé de l'alcool pendant 20 à 29 jours au cours des 30 derniers jours.

Harling *et al.* (2009) ont montré qu'un stress psychosocial intense est un facteur de risque pour des consommations excessives ou régulières d'alcool ou de drogue. Or, les vétérinaires praticiens sont une population plus souvent soumise à des facteurs de stress psychosociaux, de part la nature de leur profession. Ils sont donc plus à risque de développer des addictions. D'autres études montrent que les vétérinaires victimes de stress intense sont deux fois plus enclins à la toxicomanie avec consommation de molécules psychotropes que les médecins (Malvoso, 2015).

c. Suicide

Les données de Santé Publique France collectées en 2017 (Santé Publique France, 2021a) montraient que 7 % de la population avaient déjà fait une tentative de suicide au cours de sa vie. Le motif des pensées suicidaires étaient principalement des raisons familiales (41,4 %), sentimentales (32,3 %) puis professionnelles (27,6 %). La majorité des tentatives de suicides avaient eu lieu avant l'âge de 25 ans.

Les troubles de l'adaptation sont associés à un risque accru de tentative de suicide et de suicide accompli : Gradus *et al.* (2010) ont montré que parmi les personnes atteintes de troubles de l'adaptation, il y a 12 fois plus de suicides que chez les personnes non atteintes. De plus, les personnes atteintes de ces troubles passent à l'acte plus rapidement que les personnes atteintes d'autres troubles psychologiques tels que des troubles alimentaires, la schizophrénie, ou la dépendance. On remarque ainsi un délai de trois mois entre les premières pensées suicidaires et la tentative de suicide (Portzky *et al.*, 2005).

Le suicide est le risque le plus redouté dans la maladie dépressive. On estime en effet que le risque de suicide est multiplié par 30 au cours d'un épisode dépressif, et que 10 à 20 % des personnes dépressives meurent par suicide (Inserm, 2017). L'Inserm précise également que les troubles dépressifs seraient retrouvés dans plus de la moitié des cas de décès par suicide (Léon *et al.*, 2018).

Aucun chiffre n'est disponible quant au taux de suicide dans la profession vétérinaire. Malgré tout, certains pays comme le Royaume-Uni présentent un taux de suicide chez les vétérinaires trois à quatre fois plus élevé que celui de la population générale. Les études montrent que 0,5 à 2 % des praticiens vétérinaires ont reconnu avoir tenté de se suicider, tandis que 30 % ont déjà été traversés par des idées suicidaires (Malvoso, 2015). Les facteurs de risque de suicide liés à la profession vétérinaire sont illustrés dans l'annexe 1. La surcharge de travail, la pénibilité des horaires, l'isolement social, et l'impact émotionnel de l'euthanasie et du contact avec les propriétaires sont autant de facteurs de stress qui limitent l'épanouissement et peuvent générer des troubles anxieux et dépressifs, aussi bien chez les vétérinaires praticiens que chez les étudiants vétérinaires. En effet, comme nous l'avons dit précédemment, 5 % des étudiants vétérinaires interrogés par Larkin (2016) avaient envisagé le suicide. Le recours à la mort volontaire s'observe également chez les étudiants en médecine : Tyssen *et al.* (2001) ont montré que 6 % des étudiants en médecine norvégiens interrogés avaient planifié de se suicider pendant leurs études en faculté de médecine.

L'accès facilité à des produits létaux est également un facteur de facilitation du passage à l'acte chez les vétérinaires, population chez qui l'empoisonnement représente de loin la méthode de suicide la plus usitée (Malvoso, 2015). L'habitude à la mort est courante en pratique vétérinaire puisque les euthanasies sont des procédures fréquentes. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse d'un phénomène de désensibilisation à sa propre mort consécutive à la pratique de l'euthanasie (Malvoso, 2015). Les vétérinaires redouteraient ainsi moins de passer à l'acte.

Il semble que le suicide dans la profession vétérinaire soit un sujet tabou, rarement abordé par les vétérinaires en détresse psychologique. L'image populaire de « privilégié » associée à cette profession semble constituer une barrière réelle faisant paraître toute demande d'aide comme illégitime, voire même comme un signe de faiblesse (Malvoso, 2015). Le poids de la détresse psychologique s'alourdit alors de jour en jour, ce qui entraîne des répercussions au niveau de l'individu atteint (répercussions physiques et psychologiques, que nous venons de détailler), mais également au niveau de son travail.

8. Les répercussions du stress dans le cadre professionnel

En plus des répercussions qu'elles peuvent avoir sur la santé, les situations de stress ont des répercussions négatives dans le cadre professionnel (INRS, 2017) : *turnover*, absentéisme, diminution de la qualité du travail, démotivation, etc. D'où la nécessité d'une prévention collective visant à réduire ces impacts.

La notion de « risques psychosociaux » est apparue dans les années 1970, et regroupe les risques professionnels concernant aussi bien la santé physique (troubles musculo-squelettiques, maladies cardio-vasculaires, etc.) que la santé mentale (troubles dépressifs, etc.) des travailleurs (Santé Publique France, 2021b). L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) regroupe les facteurs de risques psychosociaux en six catégories (INRS, 2021) :

(1) intensité et temps de travail : surcharge de travail, longues journées de travail, horaires atypiques, objectifs irréalistes ou mal définis, instructions contradictoires ;

(2) exigences émotionnelles : tensions avec le public, contact avec la souffrance ou la détresse humaine, exigence de devoir cacher ses émotions ;

(3) manque d'autonomie : impossibilité de pouvoir être acteur de son travail, avec de faibles marges pour faire son travail, un rythme de travail imposé, ne pas participer aux décisions, ne pas pouvoir développer ses compétences ;

(4) manque de soutien social et de reconnaissance au travail : relations conflictuelles avec ses collègues ou la hiérarchie, aucune perspective de carrière, harcèlement moral ;

(5) conflits de valeurs : conflit entre ce qui est exigé au travail et les valeurs du travailleur ;

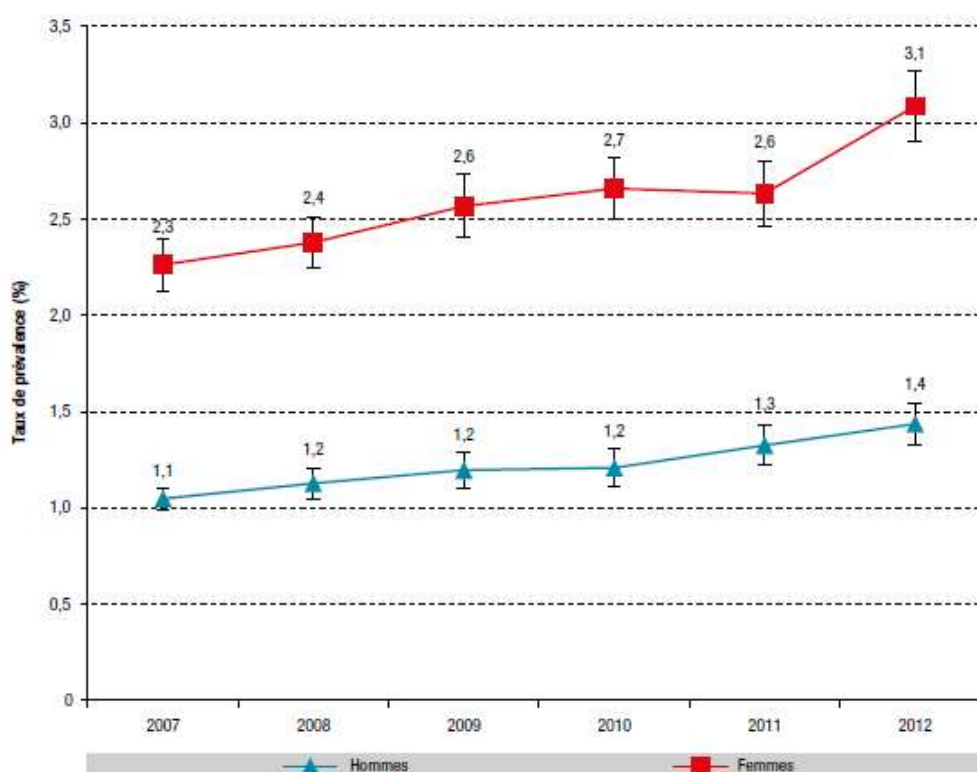
(6) insécurité de l'emploi et du travail : changement de l'organisation ou des conditions de travail, peur de perdre son emploi.

A. Quelques chiffres

En 2007, l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) a cherché à évaluer le coût social du stress à l'échelle de notre pays (Trontin *et al.*, 2010), en prenant en compte comme facteur de stress le *job strain* (Karasek, 1979), qui correspond à une forte pression subie au travail et l'absence d'autonomie dans l'organisation du travail. En effet, l'INRS (2017) a observé que la dépression est plus fréquente quand le travail associe une forte exigence psychologique à des faibles marges de manœuvre et à un manque de soutien social (absence d'aide de la part des collègues ou de la hiérarchie). La partie qui nous intéresse dans le cadre de notre thèse est l'évaluation de la perte économique engendrée. Cette perte peut être découpée en quatre dimensions : (1) le coût des soins liés à la pathologie, (2) l'absentéisme causé par des hospitalisations ou des jours d'arrêt, (3) les décès prématurés, comme par exemple ceux en lien avec les maladies cardiovasculaires ou les suicides dus à la dépression, et (4) les cessations prématurées d'activité liées entre autre à une invalidité. Il résulte de cette étude qu'en France en 2007, pour une population active de 27,8 millions de personnes, le coût social du stress est compris entre 1,9 et 3 milliards de dollars. Ces chiffres correspondent à une estimation *a minima*, puisque beaucoup d'autres stressseurs sont présents en réalité. L'impact de ce mal-être est donc lourd : 35 à 45 % des arrêts de travail seraient ainsi imputables à des troubles dépressifs (Santé Publique France, 2022).

Le programme MCP (Maladies à caractère professionnel) mené par Santé Publique France entre 2007 et 2012 a montré que le taux de prévalence de la souffrance psychique liée au travail était chez les salariés deux fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes, quelle que soit l'année. Ce taux était de 3,1 % chez les femmes et de 1,4 % chez les hommes, et est en augmentation depuis 2007 (*cf.* figure 11).

Figure 11: Évolution des taux de prévalence de la souffrance psychique liée au travail parmi les salariés vus en visite médicale de 2007 à 2012, programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP), France (Khireddine *et al.*, 2015)



B. Ambivalence du stress dans le cadre professionnel

Bien qu'il ait été montré qu'une certaine quantité de stress pourrait favoriser l'apprentissage, éprouver un stress excessif nuit fortement au fonctionnement cognitif, à l'apprentissage et à la concentration, et réduit la capacité des étudiants à établir de bonnes relations avec les patients (Killinger *et al.*, 2017). En effet, la réaction de stress ne s'exprime pas uniquement par des symptômes physiques et psychologiques, mais également par des symptômes intellectuels (Lebel, 2011, p. 13) :

- difficultés de concentration, entraînant des erreurs et des oublis ;
- difficultés à prendre des initiatives ou des décisions ;
- perception négative de la réalité ;
- désorganisation.

Le DSM-5 précise également que la détresse subjective associée aux troubles de l'adaptation se manifeste fréquemment par une diminution des performances au travail ou à l'école, ainsi que par des modifications temporaires des relations sociales (American Psychiatric Association *et al.*, 2015, p. 371).

Cependant, l'activité professionnelle, qui peut constituer une source de stress, peut également se révéler un soutien social non négligeable dans la maîtrise du stress (SECO, 2000). Les relations interhumaines permises dans le cadre professionnel ont, lorsque les interactions sont positives, un effet protecteur vis-à-vis de la détresse psychologique.

C. Syndrome d'épuisement professionnel, ou burn-out

Le syndrome d'épuisement professionnel, plus familièrement appelé burn-out, est un sujet fortement médiatisé ces dernières années, mais paradoxalement tabou pour les personnes qui en souffrent. Au Japon, le burn-out est appelé « *karoshi* », ce qui signifie « mort par le travail », et fait partie des maladies professionnelles depuis 1988.

Il s'agit d'un syndrome d'épuisement psychique et/ou physique induit par un stress chronique (Malvoso, 2015, p. 145), qui touche toutes les professions, tous les âges et tous les sexes. Cependant, aucune définition de cette affection ne figure dans les classifications des troubles psychiatriques, et de ce fait, en Suisse, les caisses maladies ne remboursent pas cette affection, contrairement à la dépression (Robbe-Kernen et Kehtari, 2014).

En effet, le burn-out est considéré dans le DSM-5 comme un trouble à symptomatologie somatique. Initialement, ce terme était employé pour des schizophrènes en état terminal d'apathie et de démoralisation : il s'agissait d'une mort sociale (Larouche, 1985). Puis le psychologue américain HJ. Freudenberger a été le premier à véritablement décrire le burn-out comme nous l'envisageons aujourd'hui. Pour expliquer le développement de ce trouble, il le métaphorise par un incendie : les ressources internes sont consommées, et ne laissent qu'un vide à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte (Freudenberger, 1987). Pour cet auteur, le

problème naît de la bonne intention d'atteindre des buts élevés, voire irréalistes, ce qui aboutit à un épuisement des énergies internes, un détachement de soi-même et une perte de contact avec les autres. Dans cette explication, nous retrouvons la phase finale du Syndrome général d'adaptation défini par Selye (1978) : la phase d'épuisement.

De nos jours, le syndrome d'épuisement professionnel est considéré comme un syndrome tridimensionnel se traduisant par (1) un épuisement émotionnel d'origine professionnelle, (2) une dépersonnalisation caractérisée par une déshumanisation de la relation avec les autres, et (3) une perte du sentiment d'accomplissement personnel, marquée par un syndrome dépressif. Pour le Dr. Freudenberger (1987), il se développe en 12 étapes majeures. En 2007, Matthias Burisch synthétise ces étapes en sept phases. Le tableau 8 permet de mettre en parallèle ces deux visions (Robbe-Kernen et Kehtari, 2014).

Tableau 8: Phases de développement du burn-out selon Freudenberger (1987) et Burisch (2007) (d'après Robbe-Kernen et Kehtari, 2014)

FREUDENBERGER (1987)	BURISCH (2007)
1. Compulsion de se révéler : désir obsessionnel de réussite avec des attentes surréalistes vis-à-vis de soi ou du milieu professionnel	1. Phase des signes avant-coureurs
2. Intensité : incapacité à déléguer les tâches avec sensation de perte de contrôle et de qualité si les tâches sont effectuées par autrui	
3. Déprivation subtile : abnégation des besoins personnels avec la sensation qu'ils sont un frein à sa réussite personnelle	2. Phase de réduction de l'engagement
4. Rejet des conflits et des besoins : manque d'énergie et symptômes physiques ignorés => Changement de comportement, traduisant l'atteinte par le burn-out	3. Phase des réactions émotionnelles
5. Déformation des valeurs : priorités mal évaluées et repli de la personne sur elle-même	
6. Augmentation du déni	4. Phase de la baisse des capacités cognitives
7. Désengagement : isolement et crainte des relations sociales	5. Phase du déclin de la vie émotionnelle et sociale (1)
8. Changements de comportements : la victime devient très négative, avec un sentiment de dévalorisation. Stade souvent remarqué par les proches	6. Phase des réactions psychosomatiques
9. Dépersonnalisation : perte des repères, la sensation de ne plus se reconnaître	5. Phase du déclin de la vie émotionnelle et sociale (2)
10. Vide : moment critique où les addictions peuvent apparaître dans le but de remplir un vide intérieur immense	7. Phase de la dépression et du désespoir
11. Dépression : apparition d'idées suicidaires, perte de motivation complète	
12. Épuisement total , tant physique que psychique	

Pour pouvoir mesurer le burn-out, la psychologue américaine Christina Maslach a développé un auto-questionnaire : le *Maslach Burnout Inventory* (MBI, cf. annexe 2). Le MBI est aujourd'hui considéré comme le gold-standard de la mesure de l'épuisement professionnel, même si il ne peut pas servir d'outil diagnostique.

L'apparition du burn-out est favorisée par des caractéristiques personnelles (telles que le perfectionnisme, l'excès de sens des responsabilités, le besoin d'harmonie excessif, la recherche excessive d'admiration, le besoin excessif de contrôle, le besoin excessif d'autonomie), mais également par l'environnement professionnel, par exemple les professions médicales (Robbe-Kernen et Kehtari, 2014). En France, l'étude SESMAT (Santé Et Satisfaction des Médecins Au Travail) menée en 2008 auprès de médecins (salariés, hospitaliers et urgentistes) a révélé un taux d'insatisfaction de 21,4 % chez les urgentistes hospitaliers, et de 17,4 % chez les médecins salariés ; et des pourcentages de burn-out élevés : 51,5 % chez les urgentistes, et 42,4 % chez les autres médecins (Estryn-Behar *et al.*, 2011). Selon cette étude, les conflits professionnels et/ou familiaux sont décrits comme un facteur de risque majeur du burn-out.

Les professionnels de santé représentent une population à risque, pour laquelle « demander de l'aide révèle son incapacité à en apporter » (Robbe-Kernen et Kehtari, 2014). Près de la moitié des vétérinaires français interrogés par Malvoso (2015) pensent avoir déjà traversé un épisode de burn-out (Malvoso, 2015, p. 2015). Les étudiants qui ont déjà un pied dans la profession (par exemple les résidents en médecine) sont également touchés par ce problème (Shanafelt *et al.*, 2002).

D. Quelle différence entre burn-out et dépression ?

Le burn-out se différencie en partie de la dépression par le rôle central qu'occupe le travail dans son développement. La dépression englobe quant à elle tous les aspects de la vie (Maslach *et al.*, 1997). Nous avons réalisé un tableau regroupant les différences de caractéristiques entre le burn-out et la dépression, d'après l'article de (Robbe-Kernen et Kehtari, 2014) paru dans la Revue Médicale Suisse n°443 (cf. tableau 9).

Tableau 9: Différences entre burn-out et dépression (d'après Robbe-Kernen et Kehtari, 2014)

	Burn-out	Dépression
Rôle du travail	Rôle majeur dans le développement du burn-out	Le travail est plus un facteur aggravant qu'un déclencheur franc
Spirale	D'abord ascendante : effort de vouloir faire mieux, atteindre ses objectifs coûte que coûte même s'ils sont hors de portée => Processus d'installation parfois long, et la victime de burn-out arrive à un stade d'épuisement et toute l'énergie consacrée à lutter contre la fatigue et le mal-être pour continuer d'atteindre les objectifs s'effondre soudainement.	Immédiatement descendante : l'amplificateur de stress agit plutôt comme un frein → dévalorisation par manque de confiance, doute de ses capacités, sentiment de rejet car on ne peut pas atteindre les buts attendus
Résumé simpliste	La victime oublie ses limites	La victime est paralysée par ses limites
Profil de personne	Perfectionniste	Anxieuse

Néanmoins, la limite entre ces deux affections reste floue, d'autant plus qu'elles se chevauchent entre elles. Les symptômes d'un épisode dépressif sont retrouvés dans le burn-out (cf. tableau 10), rendant ainsi la différenciation impossible à un stade avancé de la maladie.

Tableau 10: Principaux symptômes du burn-out communs avec ceux de la dépression, hormis le cynisme (Robbe-Kernen et Kehtari, 2014)

Sur le plan physique	Sur le plan émotif	Sur le plan intellectuel
<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue généralisée • Troubles digestifs • Nausées • Maux de dos • Problèmes de peau • Maux de tête • Infections virales persistantes • Déséquilibres hormonaux • Insomnies • Hypertension • Problème de rigidité musculaire • Perte de poids 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilité • Cynisme • Impatience, désespoir • Négativisme • Sentiment d'abandon • Diminution de l'estime de soi • Sentiment d'incompétence • Anxiété, culpabilité • Aversion pour le travail • Colère, agressivité • Méfiance, susceptibilité • Diminution des capacités à communiquer 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertes de mémoire • Distraction • Incapacités d'exécuter des opérations simples comme le calcul mental • Difficultés de jugement • Indécision • Sentiment de confusion • Difficultés de concentration

Les conséquences négatives de la dépression peuvent donc également être retrouvées chez des personnes atteintes de burn-out. Dans l'étude de Shanafelt *et al.* (2002), 50 % des étudiants atteints de burn-out présentaient des symptômes dépressifs, et 9 % avaient une consommation d'alcool à risque. Le burn-out est associé à une diminution des performances et de l'engagement professionnels, aux problèmes de santé imputables au stress, et à une faible satisfaction professionnelle. Il contribue également à l'augmentation du cynisme, et à la diminution de la compassion. L'épuisement professionnel chez les résidents en médecine pourrait donc contribuer aux effets « déshumanisants » de la formation médicale, surtout chez les étudiants en médecine.

E. Répercussions négatives du stress

Les challenges des études vétérinaires sont présents tout au long des études, et impactent négativement les résultats scolaires (Hafen *et al.*, 2013). Il a très bien été documenté que la détresse psychologique (imputable au stress) affecte la santé, le bien-être émotionnel, mais également les résultats et les abandons scolaires. Le stress affecte l'efficacité des étudiants, diminue leur concentration et réduit leurs compétences décisionnelles (Kogan *et al.*, 2005).

Le burn-out nuit au professionnalisme. En effet, une étude menée auprès de médecins résidents a montré que le burn-out, qui touchait 76 % des étudiants, était associé à une baisse de la qualité des soins apportés (Shanafelt *et al.*, 2002). Étant donné l'incapacité des étudiants souffrant de stress à apporter une qualité de soin optimale (que ce soit envers un patient humain ou envers un animal), il semble évident que les aider à gérer efficacement leur stress doit faire partie intégrante de l'enseignement apporté durant le cursus de formation (Kogan *et al.*, 2005).

Nous souhaiterions mettre en lumière un point soulevé par Shanafelt *et al.* (2002) : le taux élevé d'épuisement chez les résidents, qui passent beaucoup plus de temps avec les étudiants en médecine que les médecins du corps professoral, donne aux jeunes étudiants l'image que le fait de souffrir d'épuisement professionnel est une norme inhérente à l'exercice de la profession. Le burn-out et le mal-être qui en découle sont alors complètement banalisés, et considérés comme une caractéristique intrinsèque des études médicales, une normalité.

F. Relation entre formation et épuisement professionnel

Nous avons évoqué plus haut les facteurs de stress concourant à un état de mal-être plus ou moins important. Or nous remarquons que les facteurs énoncés, que nous pouvons regrouper sous le concept global de l'exigence de la profession, touchent aussi bien les étudiants que les vétérinaires praticiens. À ce titre, pourrait-on envisager que l'épuisement professionnel trouve son origine dans les facultés de médecine ou les écoles vétérinaires ?

Il a été prouvé que les valeurs, les croyances et les comportements nécessaires à l'exercice d'une profession sont avant tout véhiculés au cours des études, par les expériences qui sont apportées aux étudiants. Pour préparer convenablement les jeunes vétérinaires à assumer leurs responsabilités professionnelles, il est essentiel de créer un climat d'éducation qui enseigne les compétences nécessaires pour accroître la résilience face au stress. Il est évident que le processus de formation professionnelle influe sur les capacités d'adaptation des étudiants (Strand *et al.*, 2005).

À la sortie de l'école, les jeunes diplômés sont soumis à des niveaux de stress importants et ont besoin d'être accompagnés dans leur première année d'exercice du métier de vétérinaire. Le manque de confiance en soi, les contraintes administratives liées à l'entreprise et la communication avec des clients moins tolérants qu'au sein de l'école sont autant de facteurs participant à un ressenti de stress important (Routly *et al.*, 2002).

Le stress étudiant vétérinaire est ainsi un sujet de plus en plus considéré, même si les études qui s'y réfèrent sont encore peu nombreuses, surtout en France. C'est pourquoi nous avons souhaité, à travers ce travail de thèse, établir un premier état des lieux de ce stress au sein de notre école vétérinaire.

Seconde partie : Étude des réponses à un questionnaire envoyé aux étudiants de l'EnvA et mise en place d'une conférence sur le stress étudiant

1. Études des réponses des étudiants de l'EnvA à un questionnaire en ligne

En première partie, nous avons vu que le stress étudiant est un stress relatif (Lebel, 2011, p. 3). Le stresser qui en est à l'origine (c'est-à-dire les études, et plus particulièrement les études vétérinaires dans le cadre de notre travail) n'est alors, par définition, pas toujours interprété comme stressant. Il semble alors légitime de s'interroger sur la position des étudiants vétérinaires de Maisons-Alfort face à ce postulat. Afin de faire un état des lieux du stress étudiant au sein de l'EnvA, nous avons développé un questionnaire que nous avons diffusé à l'ensemble de ces étudiants.

A. Matériels et méthodes

a. Problématiques

Ce questionnaire a été pensé pour répondre à diverses problématiques :

- **Les étudiants de l'EnvA sont-ils stressés ? Quelle est la nature du stress ressenti ?**

Afin d'évaluer l'impact des études vétérinaires en terme de bien-être étudiant, nous nous sommes intéressés à la relation entre l'étudiant et son stress, en demandant aux étudiants d'estimer leur niveau de stress et de caractériser le stress ressenti (en terme de chronicité notamment).

- **Quels sont les impacts du stress sur les étudiants : sur la santé physique, sur la santé mentale, sur la prise en charge des animaux, sur la communication avec les autres ?**

Nous avons interrogé les étudiants de l'EnvA sur la symptomatologie exprimée, en nous basant sur les manifestations de stress les plus fréquentes recensées dans la littérature. Puisque le stress n'impacte pas uniquement la santé mais également le comportement, il nous semblait important d'évaluer aussi les répercussions du stress étudiant dans le cadre professionnel.

- **Quelles sont les méthodes employées par les étudiants pour gérer leur stress ?**

Si la perception du stress est personnelle, la façon de le gérer l'est tout autant. Nous avons donc cherché à connaître les méthodes utilisées par les étudiants de l'EnvA pour lutter contre leur stress. Nous leur avons également demandé d'estimer l'efficacité de leur gestion du stress, afin de déterminer la nécessité de mettre en place des moyens de gestion à l'échelle collective.

• **Pour les étudiants, quelle est la position de l'EnvA envers le stress étudiant ?** Les étudiants ont été interrogés sur leur ressenti concernant la considération et la gestion du stress par l'EnvA. L'objectif était d'estimer l'efficacité de la communication de l'école autour de ces thématiques, et de permettre aux étudiants de s'exprimer sur les éventuels moyens de gestion qu'ils souhaiteraient voir mettre en œuvre au sein de l'école vétérinaire d'Alfort.

b. Construction du questionnaire

Bien que la notion de stress étudiant apparaisse de plus en plus dans la littérature, il s'agit encore d'un sujet tabou pour certains. Le regard des autres et la crainte d'être stigmatisé pour son incapacité à tolérer sans chanceler les fortes contraintes imputables à la vie étudiante en sont majoritairement responsables. Pour libérer la parole des étudiants, il nous semblait primordial que les réponses au questionnaire soient anonymes.

La principale difficulté a été de rédiger des questions pouvant s'adresser à la fois aux étudiants stressés et aux étudiants qui ne le sont pas. En effet, un des enjeux majeurs était de faire s'intéresser les étudiants non stressés à notre travail, afin de pouvoir étudier la problématique du stress étudiant dans sa globalité, et non pas uniquement à travers le prisme de ceux qui en souffrent.

D'autre part, les questions devaient être adaptées à tous les niveaux de promotion. Bien qu'une différenciation soit effective entre les trois premières années d'étude (où les conditions de travail sont proches de celles d'une université avec des cours magistraux et une mise en application via des travaux dirigés) et les deux dernières (pour lesquelles les étudiants passent la majorité de leur temps à travailler dans les différents hôpitaux de l'école), nous souhaitons que tous les étudiants, quelle que soit leur promotion, puissent être concernés par les questions posées.

Enfin, l'objectif de cette thèse étant de permettre aux étudiants de s'exprimer sur le sujet du stress qu'ils subissent, cela aurait été un non sens de leur proposer un questionnaire avec uniquement des réponses prédéfinies. C'est pourquoi nous avons fait le choix de laisser dans ce formulaire de nombreux espaces pour s'exprimer, rendant certes le travail d'analyse plus complexe, mais infiniment plus riche en informations.

Afin de répondre aux différentes problématiques évoquées plus haut, le questionnaire a été divisé en plusieurs parties. Les étudiants ont tout d'abord été interrogés sur le stress qu'ils ressentaient, ainsi que sur ses impacts. Nous nous sommes ensuite intéressés à leur gestion du stress, avant de les questionner sur la perception qu'ils ont de la communication et de la gestion du stress étudiant au sein de l'EnvA.

c. Diffusion, recueil des réponses et traitement des données

Le sondage a été construit grâce à Forms® de Microsoft Office®. Une fois le questionnaire clôturé, les réponses ont été reportées manuellement dans un tableur Calc® de OpenOffice®. Les données ont été traitées sur ce même tableur.

Le questionnaire a été divisé en deux formulaires séparés. Au vu de sa longueur totale, nous avons préféré que les étudiants répondent à deux formulaires plus courts, pour éviter que ces derniers s'arrêtent de répondre au milieu du questionnaire. La période de réponse a duré six mois : de novembre 2020 à fin avril 2021. Pour prévenir de l'ouverture du questionnaire, un mail a été communiqué à l'ensemble des étudiants via le canal « informations toutes promotions » (annexe 3).

Nous étions bien conscients qu'une si longue période de diffusion laissait la possibilité à un même étudiant de répondre plusieurs fois à notre questionnaire. Afin de pouvoir identifier et exclure les doublons de réponses tout en garantissant l'anonymat des personnes répondantes, nous avons mis en place un code à renseigner en début de questionnaire. Ce code était constitué de l'année de promotion de l'étudiant, de son jour de naissance et du prénom de sa mère. Unique et propre à chaque étudiant, il nous a alors permis d'exclure les doublons de réponses issus d'un même étudiant (la première réponse seulement étant prise en compte).

B. Résultats du questionnaire

Lors de la fermeture du questionnaire, Forms® nous indiquait un total de 269 réponses pour le premier formulaire. Après traitement et analyse des informations, nous avons exclu 14 réponses. Ces réponses étaient en effet des doublons, que nous avons identifiés grâce au code personnel fourni en début de questionnaire par l'étudiant répondant. Le nombre total de réponses réel était donc de 255. Seuls 109 étudiants ont répondu au second formulaire, pour lequel aucune réponse n'a été exclue. Au vu de ce faible nombre de réponses (comparativement au premier formulaire), nous n'avons conservé dans notre travail qu'une seule question issue du second formulaire, à savoir « Les études vétérinaires sont une source de stress pour moi ».

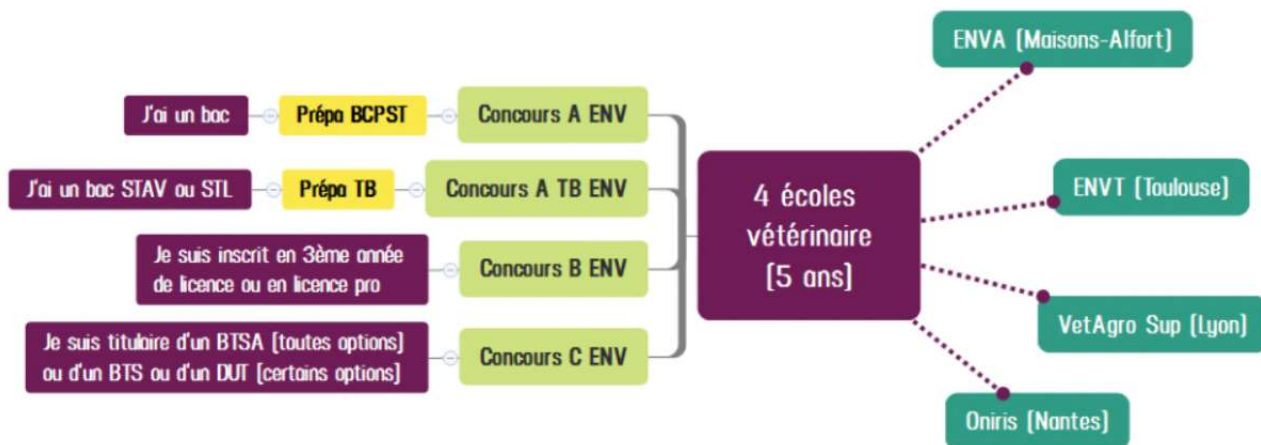
a. Caractéristiques des personnes répondantes

Pour information, plusieurs voies étaient envisageables pour pouvoir passer le concours d'entrée en école vétérinaire :

- 2 ans de classe préparatoire BCPST (Biologie, Chimie, Physique, Sciences de la Terre) ou de classe préparatoire TB (Technologie, Biologie)
- 3 années de licence
- 2 ans d'étude pour obtenir un BTS (Brevet de Technicien Supérieur) ou un DUT (Diplôme Universitaire de Technologie)

Ainsi, comme le montre la figure 12, les étudiants ont déjà passés plusieurs années à étudier avant d'intégrer une école vétérinaire pour encore cinq ans (trois premières années théoriques, et deux années de clinique).

Figure 12 : Voies d'entrée aux écoles vétérinaires (d'après le site agrorientation.com)

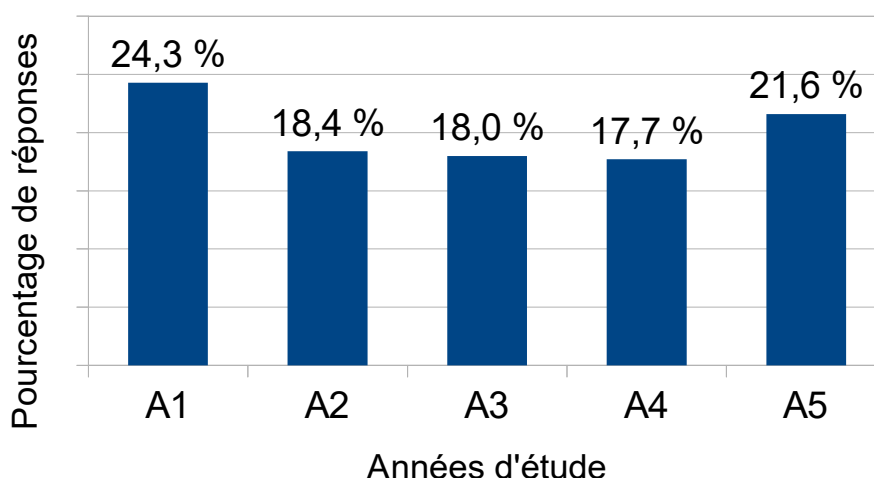


- Année d'étude des personnes répondantes

Les étudiants de première année (A1) et ceux de cinquième année (A5) sont les plus nombreux à avoir répondu, avec respectivement 62 et 55 réponses ; contre 47, 46 et 45 réponses pour les deuxième (A2), troisième (A3) et quatrième années (A4). En moyenne, nous avons donc recensé 51 étudiants répondants par promotion.

La figure 13 indique les résultats sous forme de pourcentages de réponses par promotion. Ainsi, 24,3 % des étudiants qui ont répondu au questionnaire appartenaient à la promotion 2025 (A1, qui comptait 166 étudiants). 21,6 % des réponses ont été obtenus grâce à la promotion 2021 (A5, qui comptait 140 étudiants) ; contre respectivement 18,4 %, 18,0 % et 17,7 % pour les promotions 2024 (A2, qui comptait 154 étudiants), 2023 (A3, qui comptait 147 étudiants) et 2022 (A4, qui comptait 139 étudiants).

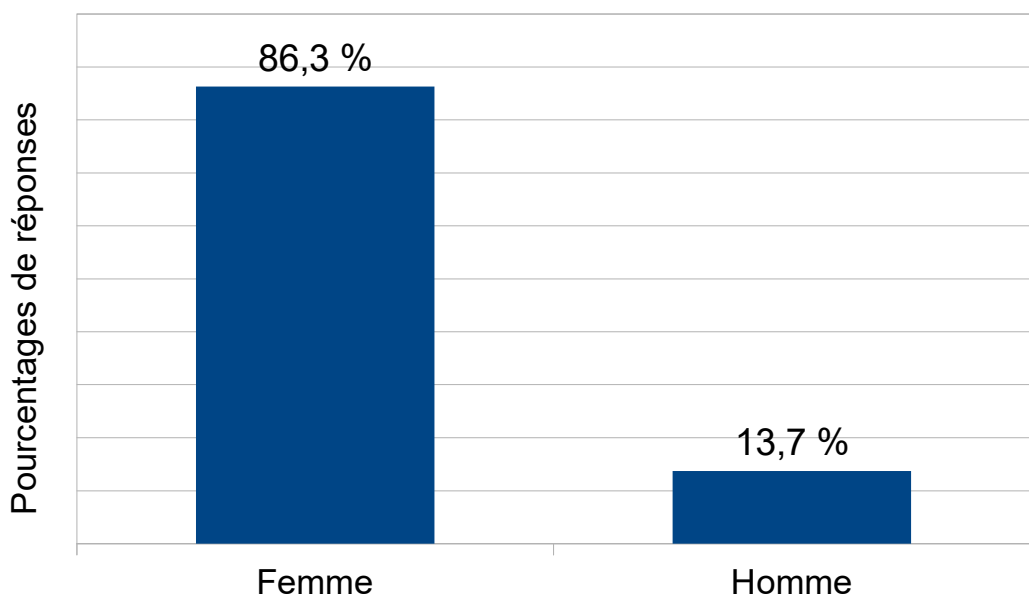
Figure 13: Pourcentages de réponses au sondage par année d'étude



- Sexe des personnes répondantes

Parmi les étudiants qui ont répondu à notre questionnaire, 86,3 % étaient des femmes (soit 220 personnes) et 13,7 % des hommes (soit 35 personnes). Les pourcentages sont illustrés par la figure 14. Ce résultat n'est pas surprenant au vu de la forte féminisation de la profession vétérinaire au cours des dernières années. Les études permettant d'y accéder sont donc soumises au même phénomène. En effet, sur l'année scolaire 2020-2021, on comptait 75,9 % de femmes contre 24,1 % d'hommes parmi les étudiants de l'EnvA.

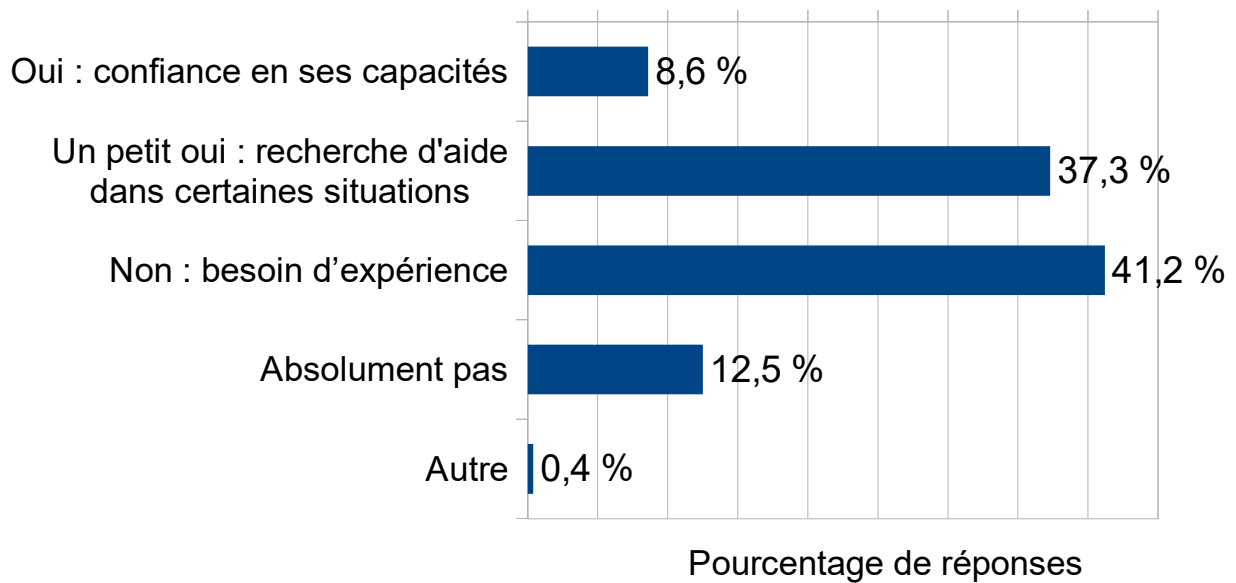
Figure 14: Sexe des personnes ayant répondu à notre questionnaire



Nous avons ensuite cherché à évaluer la confiance en soi des étudiants, en leur demandant s'ils se sentaient compétents à leur niveau. En effet, nous avons évoqué en première partie qu'une faible estime de soi peut être signe d'une altération de santé mentale imputable à un état de stress (Lebel, 2011, p.13). Quatre propositions ont donc été soumises aux étudiants, et associées à une réponse libre leur laissant la possibilité de s'exprimer si aucune des réponses suggérées ne leur semblait correcte. Une seule proposition par étudiant était acceptée. Les résultats obtenus sont illustrés par la figure 15.

La proposition la plus plébiscitée a été « non : je dois encore travailler et emmagasiner de l'expérience pour avoir confiance en moi, mais cela va venir », avec 41,2 % des voix (soit 105 étudiants). 37,3 % des étudiants (soit 95 personnes) ont ensuite répondu « un petit oui : j'estime mes capacités, même si je dois rechercher de l'aide dans certaines situations ». 12,5 % des étudiants ont choisi la proposition « absolument pas : j'ai très peu confiance en moi et je ne sais pas si un jour je me considérerai comme compétent(e) », ce qui correspond à 32 personnes. En revanche, 8,6 % des étudiants (soit 22 personnes) ont confiance en leur capacité, puisqu'ils ont choisi la proposition « oui : j'ai confiance en mes capacités ». 0,4 % des étudiants (soit 1 seule personne) a choisi d'utiliser la réponse libre pour nous préciser qu'elle se positionnait entre le « non » et le « absolument pas », cela dépendant des domaines considérés.

Figure 15: Pourcentages de réponses à la question « Je me considère comme une personne compétente à mon niveau »



Un espace d'expression libre facultatif a été laissé aux étudiants suite à cette question, afin qu'ils puissent préciser leurs propos :

- Cinq étudiants y ont souligné l'importance des stages pratiques et du gain d'expérience pour se sentir compétent et avoir confiance en soi. L'un d'entre eux a précisé que « plus de pratique en école vétérinaire permettrait de gagner en expérience et donc en confiance ». Pour un autre de ces étudiants, les stages pratiques « aident à valoriser notre niveau » puisque l'impression d'incompétence ressentie au sein de l'école vétérinaire s'efface une fois confronté à la réalité du terrain, où l'on se rend finalement compte que l'on « sait faire des choses et que l'on comprend globalement ce qui se passe autour de nous » ;

- Trois étudiants nous ont précisé se sentir incompétents lorsqu'ils se comparent aux autres ;

- Un étudiant a estimé avoir confiance en ses capacités techniques mais pas en ses connaissances théoriques ;

- Un dernier étudiant a qualifié le mode d'enseignement français de « dévalorisant », en appuyant son propos par la phrase suivante : « Il est mal vu de ne pas savoir ... paradoxalement si on savait déjà tout on ne serait plus à l'école ! ».

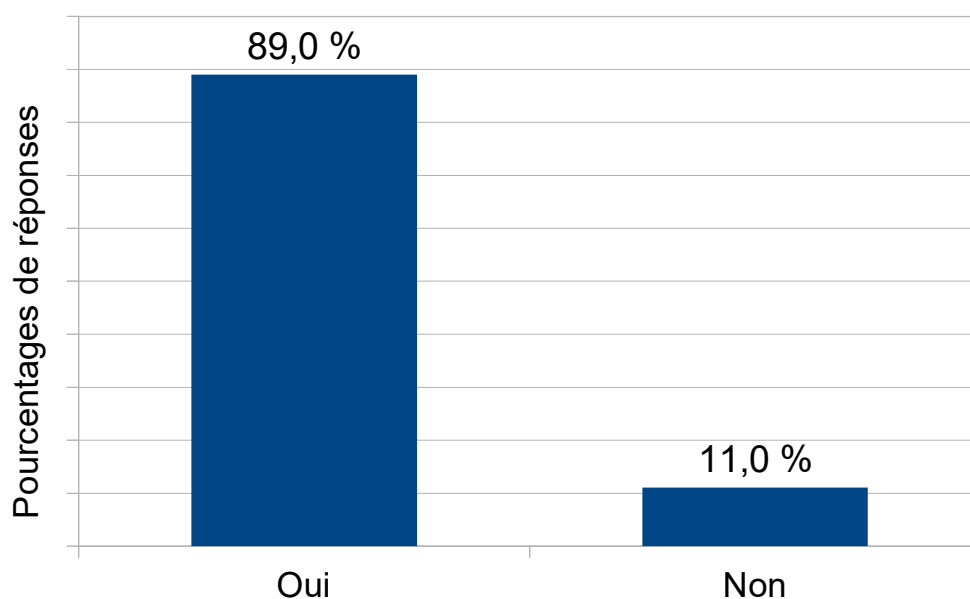
b. Le stress des étudiants de l'EnvA

La première problématique évoquée est l'évaluation de l'impact des études vétérinaires en terme de bien-être étudiant. Après avoir demandé aux étudiants s'ils qualifiaient les études vétérinaires de stressantes, nous les avons interrogés sur la fréquence, la nature et le niveau de leur stress.

- Les études vétérinaires sont-elles considérées comme stressantes ?

Nous avons soumis l'assertion suivante aux étudiants : « Les études vétérinaires sont une source de stress pour moi ». Parmi les 109 réponses recensées, 89 % sont affirmatives (soit 97 « oui ») et 11 % sont négatives (soit 12 « non »). Ces résultats sont présentés en figure 16.

Figure 16: Pourcentages de réponses à l'assertion « Les études vétérinaires sont une source de stress pour moi »



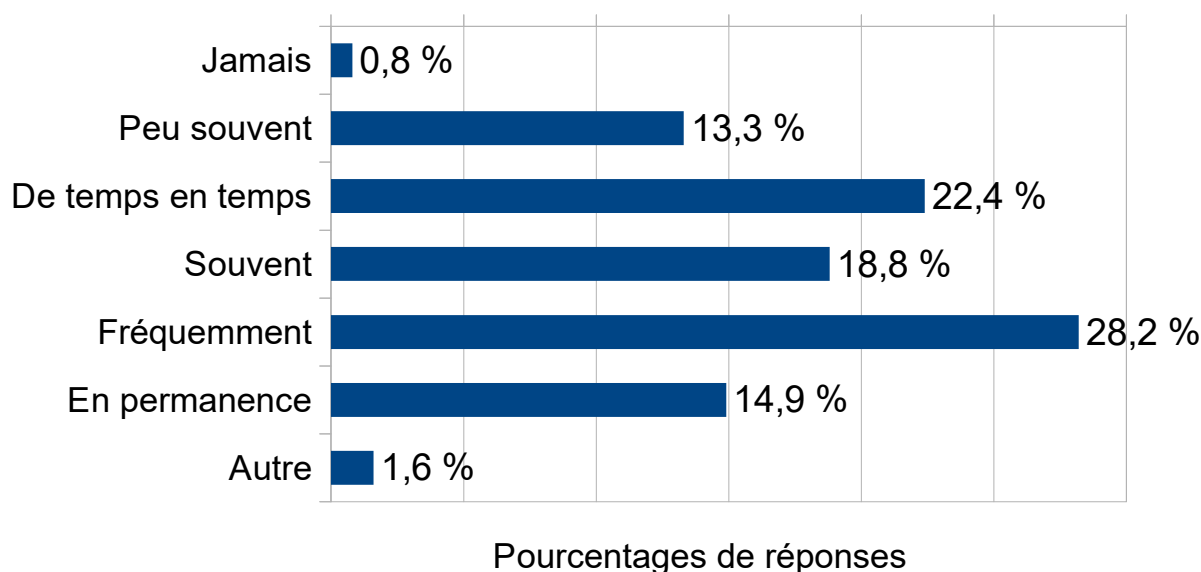
Afin de dépeindre le plus exactement possible ce stress ressenti par les étudiants, nous avons cherché à le caractériser plus précisément. Pour ce faire, nous avons sollicité les étudiants sur la fréquence, la chronicité et le niveau de stress qu'ils ressentaient.

- Fréquence du stress ressenti par les étudiants

La première caractéristique du stress que nous avons étudiée est sa fréquence. Pour cette question, nous avons proposé aux étudiants six périodicités, et une septième réponse était libre si aucune des propositions émises ne convenait (une seule proposition par étudiant était acceptée). Les résultats obtenus sont illustrés ci-dessous par la figure 17.

0,8 % des étudiants (soit deux personnes) ne ressentaient « jamais » de stress. 13,3 % (soit 34 personnes) estimaient être stressés « peu souvent : quelques rares fois dans l'année », et 22,4 % (soit 57 personnes) estimaient l'être « de temps en temps : plusieurs fois dans l'année ». 18,8 % des répondants (soit 48 personnes) ont choisi la proposition « souvent : au moins une fois par mois ». En revanche, 28,2 % des étudiants (soit 72 personnes) étaient soumis au stress « fréquemment : au moins une fois par semaine », et 14,9 % (soit 38 personnes) « en permanence : quotidiennement ». Les 1,9 % d'étudiants restants (soit quatre) ont sélectionné la réponse libre pour préciser une fréquence chiffrée précise (telle que « 3-4 fois par semaine », ou « plus d'une fois par semaine ») ou bien des moments particuliers (« seulement pour certains oraux », « depuis le CHUVA »).

Figure 17: Pourcentages de réponses à l'assertion « Je ressens du stress dans mes études »



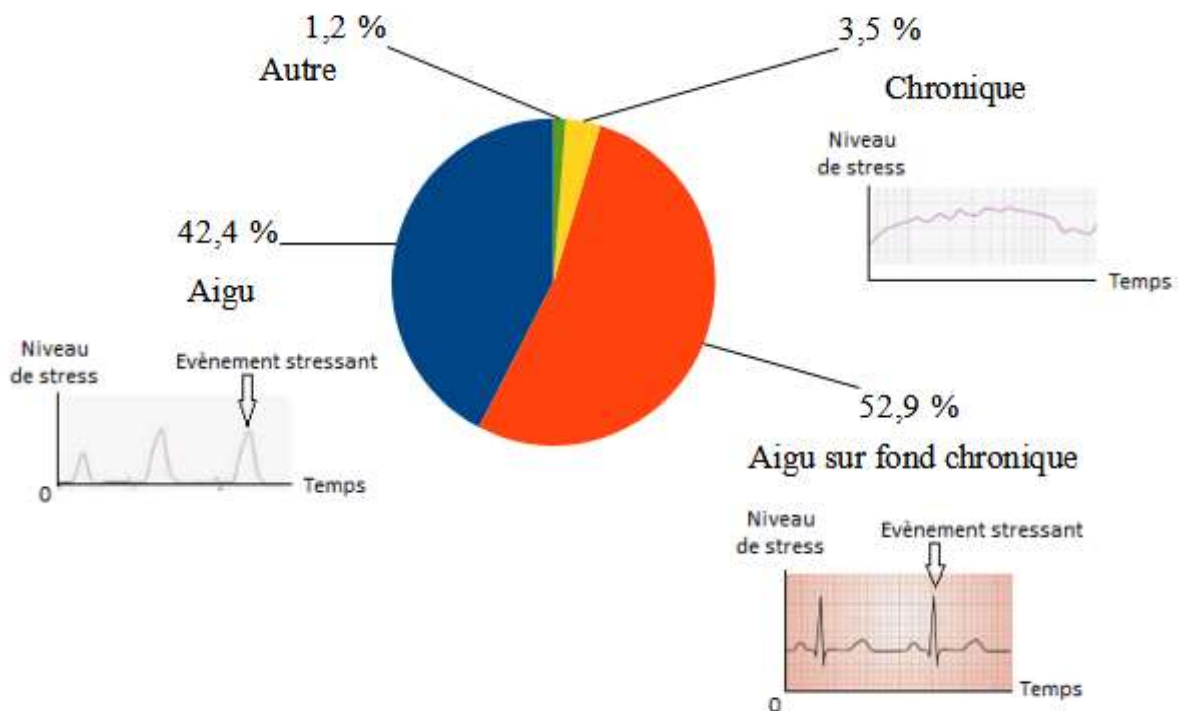
Cinquante-trois étudiants ont pris la parole dans la zone d'expression libre qui suivait cette question. Ils y ont notamment précisé la source de leur stress. Les deux occurrences les plus fréquemment mentionnées étaient le système de notation (19 étudiants ont parlé des partiels, des évaluations intermédiaires, et des oraux) et la thèse (abordée par cinq étudiants). D'autres facteurs de stress ont été évoqués, comme par exemple les gardes, l'hôpital vétérinaire de l'école (CHUVA), certains encadrants (assistants hospitaliers, internes), ou encore les interrogations au hasard de la part des professeurs au cours des travaux dirigés (TD).

- Chronicité du stress ressenti par les étudiants

Ensuite, nous avons cherché à estimer la chronicité du stress ressenti par les étudiants. Comme nous l'avons précisé en première partie de notre thèse, seul un stress présent sur une longue période est préjudiciable pour la santé physique et mentale. Il nous semblait alors important de déterminer sur quel schéma temporel les étudiants percevaient leur stress. Trois propositions ont été soumises aux étudiants, en laissant la possibilité d'une quatrième réponse libre à ceux qui le souhaitaient. Une seule réponse était acceptée pour cette question. Les résultats obtenus sont figurés ci-dessous (figure 18).

La majorité des étudiants (52,9 % , soit 135 personnes) a estimé que le stress qu'ils ressentaient était un stress « aigu sur un fond de chronicité ». 42,4 % (soit 108 personnes) l'ont qualifié d' « aigu », contrairement à 3,5 % (soit neuf personnes) qui l'ont jugé « chronique ». Les 1,2 % d'étudiants restants (soit trois personnes) ont sélectionné la rubrique « autre ». En commentaire, certains étudiants ont explicité les moments durant lesquels ils ressentaient un stress aigu (oraux, partiels et révisions pour les réponses les plus citées) et ceux durant lesquels ils ressentaient un stress chronique (pour exemple : impression de retard permanent dans les cours, stress chronique depuis les cliniques, la thèse, candidature aux internats).

Figure 18: Pourcentages de réponses à la proposition « Je définirais mon stress comme »



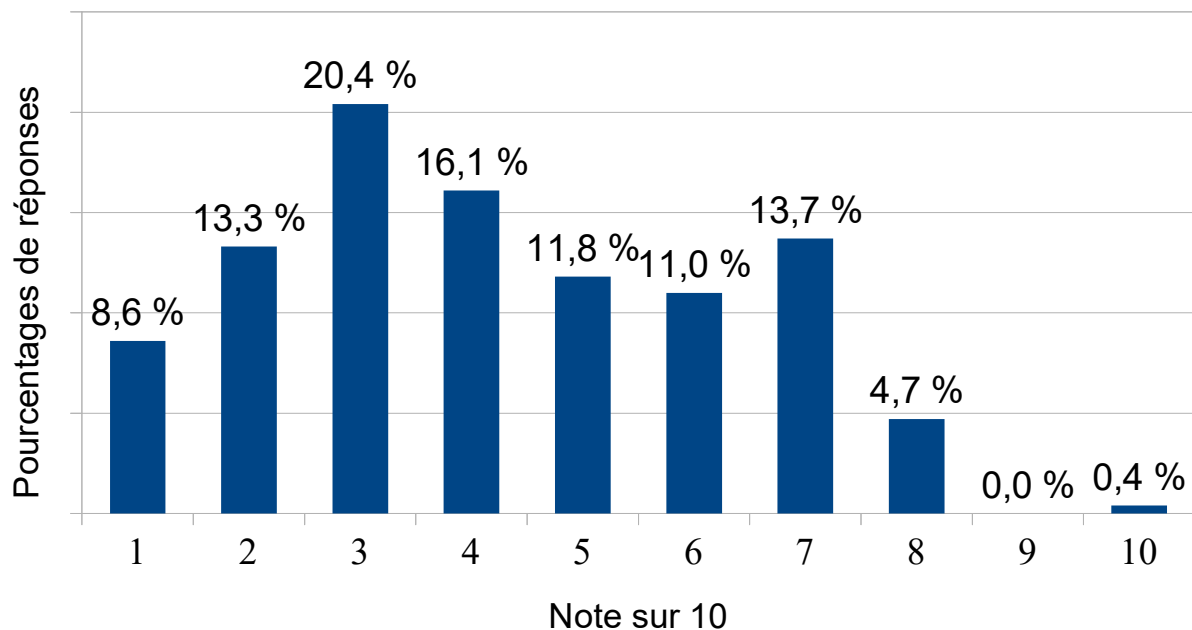
- Niveau de stress ressenti par les étudiants

Nous avons cherché à déterminer le niveau de stress ressenti par les étudiants. Pour cela, nous leur avons demandé de noter leur stress sur 10 ; une note de 1/10 signifiant un stress très peu présent, contrairement à une note de 10/10 évocatrice d'un stress très intense. Les résultats suivants sont présentés en figure 19 :

- la note de 1/10 a été donnée par 8,6 % des étudiants (soit 22 personnes) ;
- la note de 2/10 a été donnée par 13,3 % des étudiants (soit 34 personnes) ;
- la note de 3/10 a été donnée par 20,4 % des étudiants (soit 52 personnes) ;
- la note de 4/10 a été donnée par 16,1 % des étudiants (soit 41 personnes) ;
- la note de 5/10 a été donnée par 11,8 % des étudiants (soit 30 personnes) ;
- la note de 6/10 a été donnée par 11,0 % des étudiants (soit 28 personnes) ;
- la note de 7/10 a été donnée par 13,7 % des étudiants (soit 35 personnes) ;
- la note de 8/10 a été donnée par 4,7 % des étudiants (soit 12 personnes) ;
- aucun étudiant n'a accordé la note de 9/10 ;
- la note de 10/10 a été donnée par 0,4 % des étudiants (soit une personne).

En moyenne, le niveau de stress ressenti par les étudiants était donc de 4,2/10. Un peu moins d'un tiers des personnes répondantes (29,8 % pour être exact) ont attribué à leur stress une note supérieure ou égale à 6/10. En proposition libre, deux étudiants ont précisé que leur niveau de stress variait en fonction de la rotation clinique, et surtout de l'ambiance dans le groupe des encadrants. Deux autres justifient la note donnée par leur « tempérament stressé ».

Figure 19: Estimation du niveau de stress ressenti par les étudiants



Au vu de ces différents résultats, le stress étudiant était bel et bien présent à l'EnvA. Le stress rapporté par les étudiants ayant une composante chronique, il est alors légitime de s'interroger sur ses répercussions, tant sur la santé physique et mentale qu'en terme d'aptitudes professionnelles. En effet, les recherches bibliographiques effectuées plus haut nous ont montré que les impacts du stress sont nombreux, bien qu'un lien de causalité reste difficile à prouver. Qu'en est-il pour les étudiants de l'EnvA ?

c. Impacts du stress des étudiants sur leur santé et leurs aptitudes professionnelles

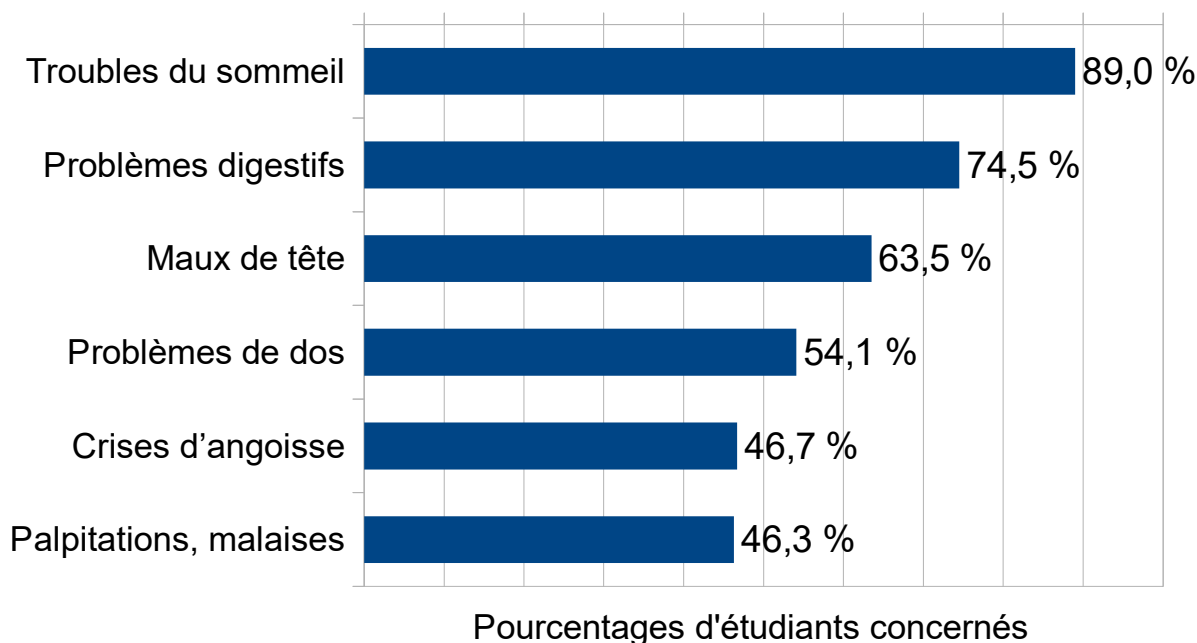
- Impact du stress étudiant sur la santé physique

Dans un premier temps, nous avons cherché à recenser les symptômes physiques présents chez les étudiants de l'EnvA. Pour cela, nous avons proposé aux étudiants six maux fréquemment assimilés au stress dans la littérature afin que ces derniers nous indiquent s'ils en souffraient (que ce soit plus ou moins fréquemment dans l'année). Il était bien évidemment possible de cocher plusieurs réponses. La figure 20 représente les résultats obtenus.

Les trois affections les plus fréquemment rapportées chez les étudiants répondants sont les troubles du sommeil, les problèmes digestifs et les maux de tête, avec respectivement 89,0 % (soit 227 personnes), 74,5 % (soit 190 personnes) et 63,5 % (soit 162 personnes) des étudiants concernés. Des problèmes de dos ont également été recensés chez 54,1 % des étudiants (soit 138 personnes), tout comme des crises d'angoisse et des palpitations/malaises à hauteur respective de 46,7 % (soit 119 personnes) et 46,3 % (soit 118 personnes). Dans la proposition libre qui suivait cette question, d'autres manifestations physiques ont été mentionnées :

- sensation de froid, frissonnement ;
- se ronger les ongles ;
- crise d'éternuements ;
- manifestations cutanées : eczéma, boutons ;
- bruxisme.

Figure 20: Symptômes physiques présents chez les étudiants de l'EnvA



- Impact du stress étudiant sur la santé mentale

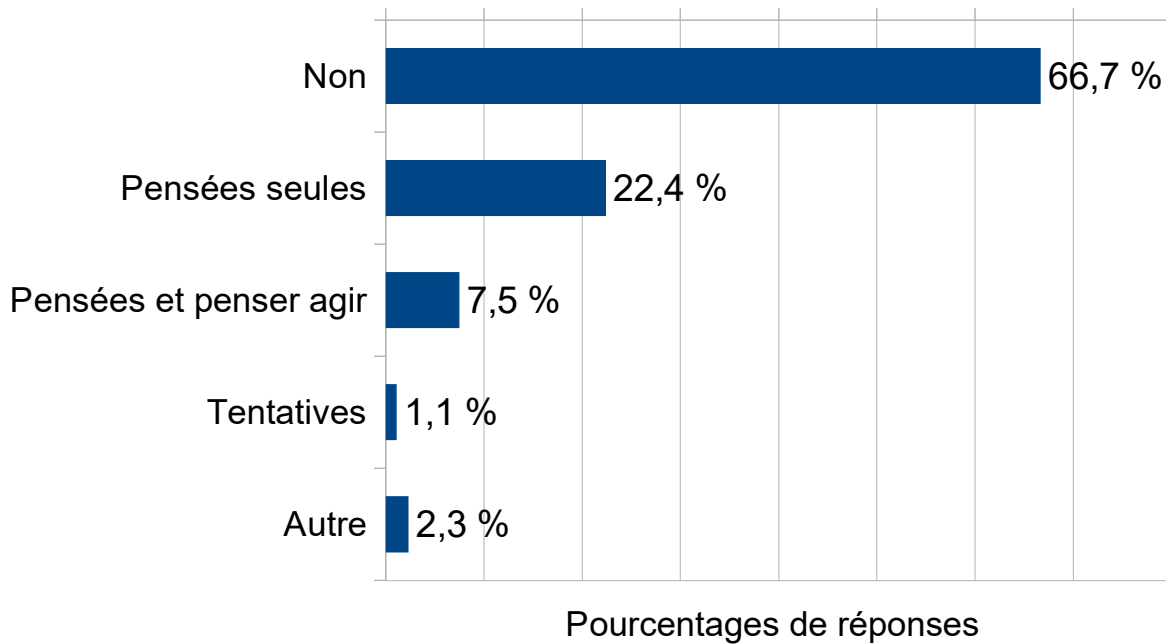
Dans un deuxième temps, nous nous sommes intéressés aux répercussions psychologiques que peut avoir le stress sur le bien-être étudiant. En effet, comme évoqué en première partie, la profession vétérinaire regroupe de nombreux facteurs de risque de suicide, ce qui explique que dans certains pays, le taux de suicide chez les vétérinaires soit plus élevé que celui de la population générale. Nous avons donc tout d'abord interrogé les étudiants sur la position qu'ils avaient vis-à-vis du suicide, en leur soumettant la proposition suivante : « Il m'est déjà arrivé d'avoir des pensées suicidaires ». Les étudiants avaient le choix entre quatre propositions et une réponse libre ; une seule réponse étant acceptée par personne. Les résultats sont présentés en figure 21.

La réponse la plus fréquente a été « non », avec 66,7 % des voix (soit 170 personnes). 22,4 % des étudiants (soit 57 personnes) ont répondu « il m'est arrivé ou il m'arrive de penser que c'est une option pour mettre fin à mon mal-être, mais je n'ai jamais envisagé de passer à l'acte » (proposition abrégée en « pensées seules » dans la figure 21). 7,5 % des étudiants (soit 19 personnes) ont choisi la proposition « j'y ai déjà pensé, et j'ai même pensé passer à l'acte sans jamais le faire » (proposition abrégée en « pensées et penser agir » dans la figure 21). Enfin, 1,1 % des étudiants (soit trois personnes) avouent avoir déjà fait une ou plusieurs tentative(s) de suicide au cours de leur vie. Les 2,3 % d'étudiants restants (soit six personnes) qui ont répondu « autre » ont explicité leurs propos :

- « Oui mais pas à cause du stress. » ;
- « Au collègue mais ça date. » ;
- « Seulement une fois pendant la période des concours de la prépa. » ;
- « J'y ai déjà pensé. C'est compliqué. » ;
- « Oui il y a longtemps, dans d'autres circonstances. » ;
- « Je préfère prendre le contre-pied et me demander ce que serait le monde si je n'existais plus, ça donne autant de raisons de vivre (mais on pense à la mort quand même). ».

Vingt et un étudiants se sont exprimés dans la zone d'expression libre qui suivait cette question. Six personnes ont précisé que les pensées suicidaires étaient survenues au cours de la classe préparatoire (cursus le plus plébiscité pour accéder aux écoles vétérinaires avant la réforme), et une autre lors de son premier échec au concours. Un étudiant a également abordé le fait que le mal-être chez lui ne se traduisait pas par des envies suicidaires, mais par des crises d'automutilation.

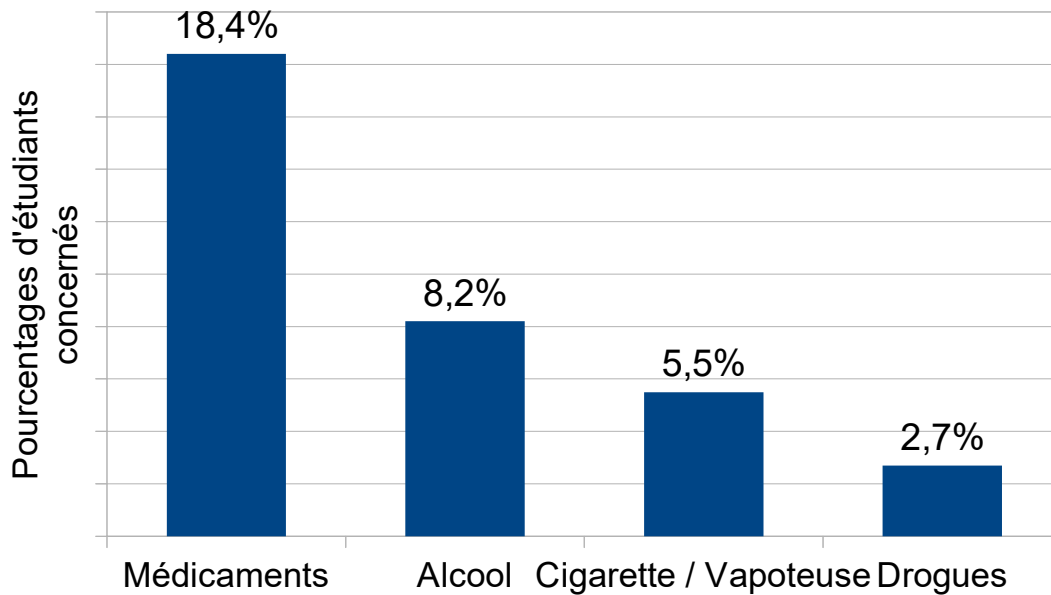
Figure 21: Pourcentages de réponses à l'assertion « Il m'est déjà arrivé d'avoir des pensées suicidaires »



Les dépendances sont également un des symptômes psychologiques imputables au stress. Dans ce cadre, il nous a semblé logique de questionner les étudiants sur les éventuels abus qu'ils utilisaient dans l'intention de lutter contre leur stress. Nous leur avons demandé s'ils avaient recours à des médicaments, de l'alcool, des cigarettes / vapoteuse ou encore de la drogue. Les résultats sont illustrés par la figure 22.

18,4 % des étudiants (soit 47 personnes) ont avoué avoir recours à une aide médicamenteuse plus ou moins puissante (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, fleurs de Bach, mélatonine). 8,2 % des étudiants (soit 21 personnes) et 5,5 % des étudiants (soit 14 personnes) consommaient respectivement de l'alcool et des cigarettes/vapoteuses. 2,7 % des étudiants (soit sept personnes) ont concédé utiliser de la drogue (cannabis, amphétamine, cocaïne, ecstasy, LSD, héroïne, morphine) au cours de leurs études. D'autres addictions nous ont également été rapportées par les étudiants dans l'espace commentaire qui suivait cette question : nourriture, sport, sexe, jeux vidéos.

Figure 22: Substances consommées par les étudiants



Comme nous l'avons précisé en première partie de notre thèse, le stress n'impacte pas uniquement la santé mais également le comportement. Il nous semblait donc pertinent d'interroger ensuite les étudiants sur les répercussions de leur stress dans un cadre professionnel.

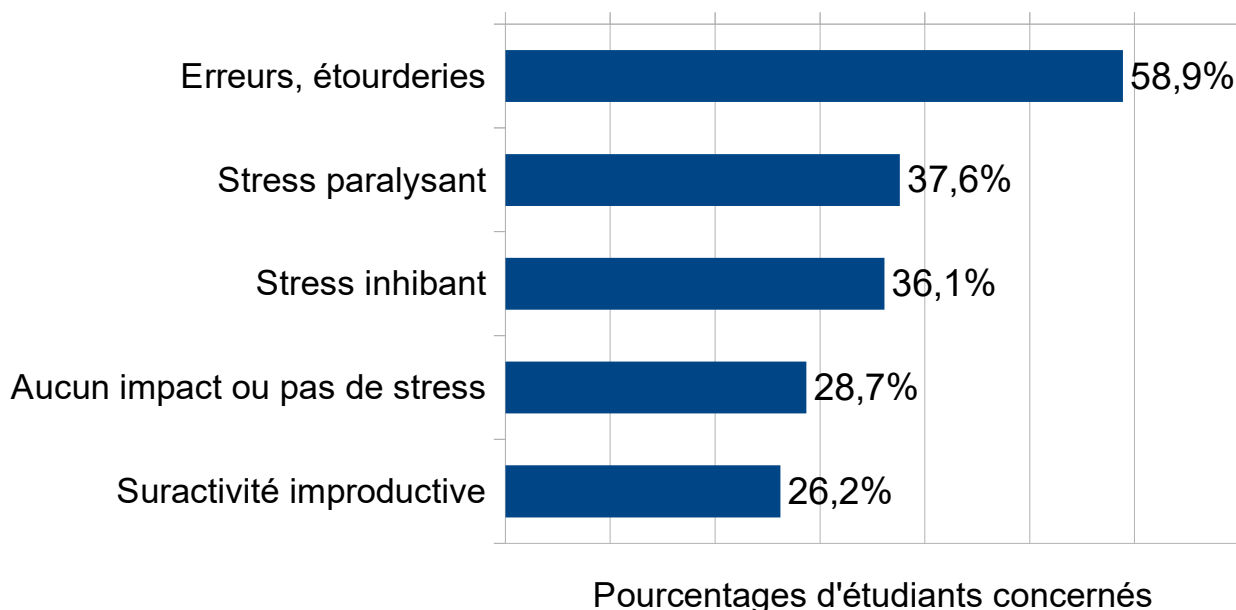
- Impact du stress étudiant sur la prise en charge des animaux

Le cœur de notre métier étant la prise en charge des animaux et les soins qui leur sont apportés, c'est cette composante que nous avons sondé en premier lieu chez les étudiants vétérinaires. Dans une question à choix multiple, nous leur avons donc demandé de cocher les impacts que le stress pouvait avoir sur eux, parmi cinq propositions et une réponse libre « autre ». La figure 23 présente les résultats obtenus.

53 étudiants se sont abstenus de répondre à cette question puisqu'ils ne s'estimaient pas légitimes dans leur réponse, n'ayant pas réellement pris encore en charge d'animaux au cours de leur formation. Le nombre total de personnes répondantes était donc de 202 pour cette question. 58,9 % des étudiants (soit 119 personnes) ont estimé que le stress pouvait occasionner chez eux des erreurs et des étourderies. 37,6 % des étudiants (soit 76 personnes) ont qualifié leur stress de « paralysant : je propose des actes de qualité inférieure à celle que je peux produire en condition apaisée ». Le stress a été désigné comme « inhibant : je fais le moins de choses possible pour ne pas risquer de faire des erreurs → manque de proactivité » par 36,1 % des étudiants (soit 73 personnes). La réponse « aucun impact ou pas de stress » a été sélectionnée par 28,7 % des répondants (soit 58 personnes). Enfin, 26,2 % des étudiants (soit 53 personnes) étaient victimes de « suractivité improductive : je m'active beaucoup mais sans être réellement productif → perte d'énergie dans des tâches inutiles ».

En commentaire, trois étudiants ont cependant précisé que le stress peut également être positif, en permettant notamment une meilleure concentration. L'ensemble des autres remarques faites a permis de soulever un point intéressant : les altérations du comportement évoquées dans cette question sont dépendantes de l'environnement de travail, du niveau de stress ressenti, et de la nature du stresser. Ainsi, une même personne peut expérimenter ces différents comportements (erreurs/étourderies, stress inhibant, stress paralysant, suractivité improdutive) bien qu'ils puissent sembler incompatibles, et ce en fonction des diverses situations rencontrées.

Figure 23: Impacts du stress sur la prise en charge des animaux par les étudiants



- Impact du stress étudiant sur la communication

En second lieu, nous avons demandé aux étudiants s'ils estimaient que le stress pouvait impacter la communication qu'ils pouvaient avoir avec leurs collègues, leurs encadrants et les propriétaires. Selon le même principe que la question précédente, nous leur avons soumis une question à choix multiple, dans laquelle ils devaient cocher les impacts que le stress pouvait avoir sur leur communication. Trois propositions et une réponse libre « autre » pouvaient être choisies. Les résultats sont illustrés par la figure 24.

Tout comme lors de la question précédente, des étudiants (17) se sont abstenus de répondre à cause de leur manque d'expérience clinique. Ainsi, le nombre total de personnes répondantes était de 238 pour cette question. Les étudiants ont estimé à hauteur de 47,1 % (soit 102 personnes) qu'ils ne ressentaient pas de stress ou bien que leur communication n'était pas impactée par le stress. En revanche, un stress « paralysant : qui fait paraître hésitant(e) et incompetent(e) » a été rapporté par 38,2 % des étudiants (soit 91 personnes). Pour 23,1 % de ces

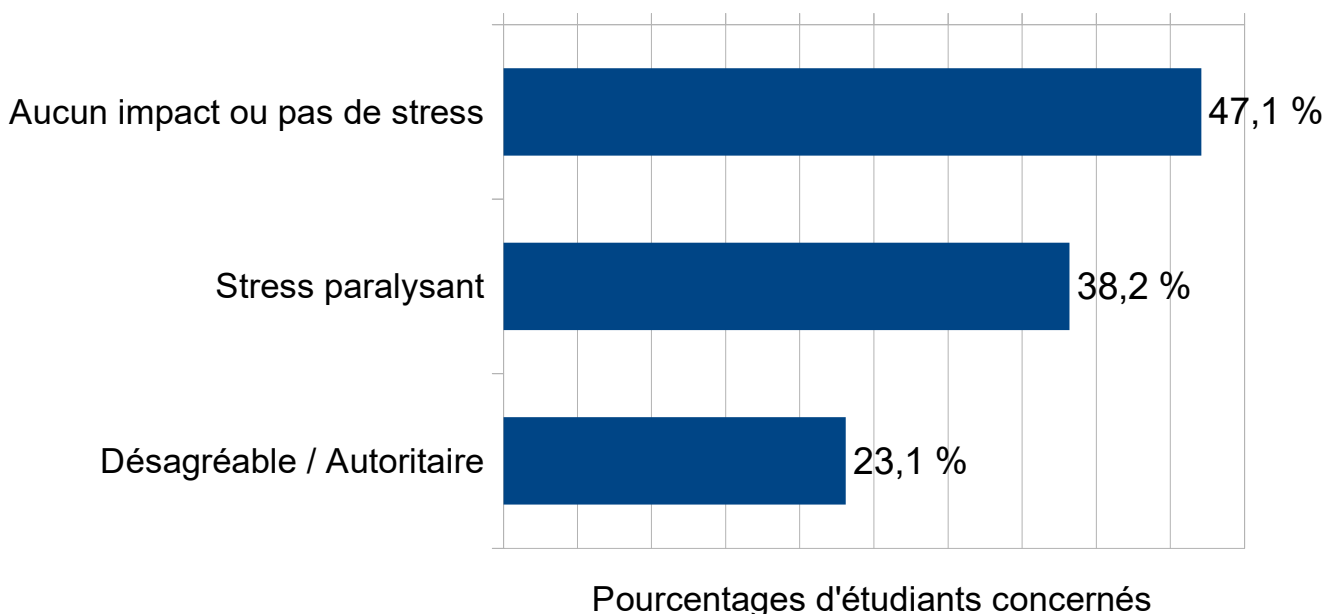
derniers (soit 55 personnes), le stress semblerait les rendre « désagréable et/ou autoritaire avec [leur] entourage, ce qui met[trait] une mauvaise ambiance au sein du groupe de travail ».

Dans la zone d'expression libre qui suivait cette question, les étudiants ont détaillé plus amplement les altérations du comportement qu'ils ressentait :

- augmentation du débit de parole ;
- « plus sèche et froide envers ceux avec qui je travaille », agressivité ;
- perte d'éloquence (tremblements de voix, bégaiement, faible intensité de voix) ;
- perte d'assurance face aux propriétaires ;
- réduction de la communication en faveur de l'observation ;
- discours confus.

Les étudiants ont également conditionné ces différentes manifestations à l'environnement et à la situation, exactement comme pour l'impact sur la prise en charge des animaux évoqué précédemment.

Figure 24: Impacts du stress sur la communication des étudiants



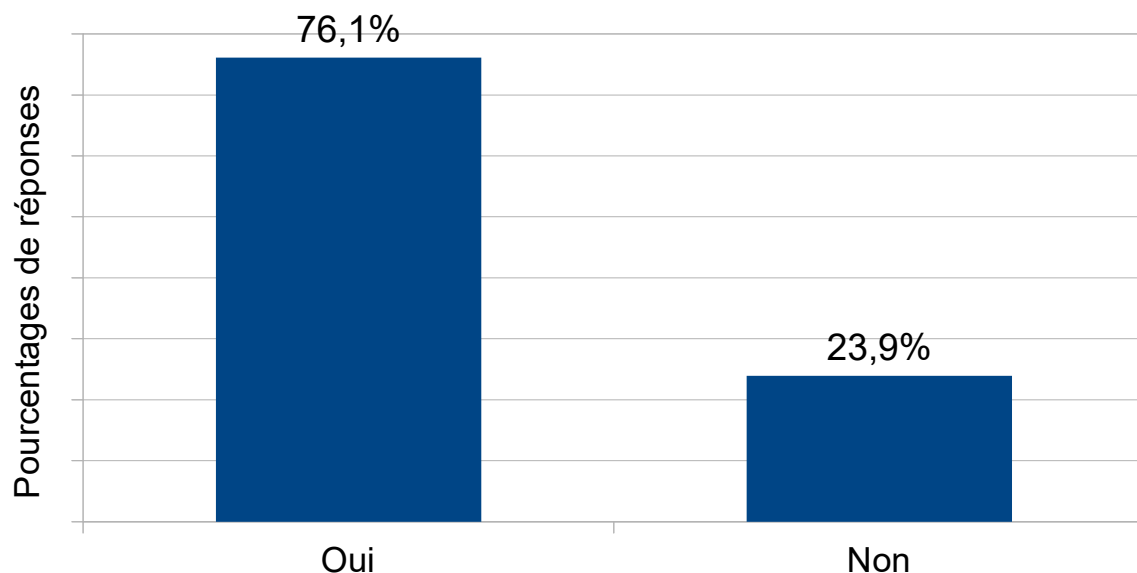
Lors de l'élaboration de notre questionnaire, nous avons émis l'hypothèse que les étudiants de l'EnvA présentaient différentes altérations de la santé (mentale et physique) et du comportement. Les résultats obtenus dans le cadre de notre travail ont bel et bien corroboré cette hypothèse. En effet, les altérations recensées concernaient une part non négligeable de personnes et impactaient très certainement les conditions de vie des étudiants atteints. Mais ces impacts sont-ils dérangeants au point de vouloir les réduire ou les éviter ? Et dans ce cas, comment les étudiants s'y prennent-ils ? C'est ce que nous avons cherché à savoir dans la partie suivante de notre travail.

d. La gestion du stress à l'échelle de l'étudiant : relation entre l'étudiant et son stress, méthodes de gestion employées par les étudiants

- La gestion du stress étudiant est-elle nécessaire : ressenti et position des étudiants face à leur stress

Nous avons demandé aux étudiants s'ils ressentait la nécessité de gérer leur stress. La majorité d'entre eux a répondu « oui » à 76,1 % (soit 194 personnes). Les 23,9 % restants (soit 61 personnes) ont répondu « non » à cette même question. La figure 25 illustre ces résultats.

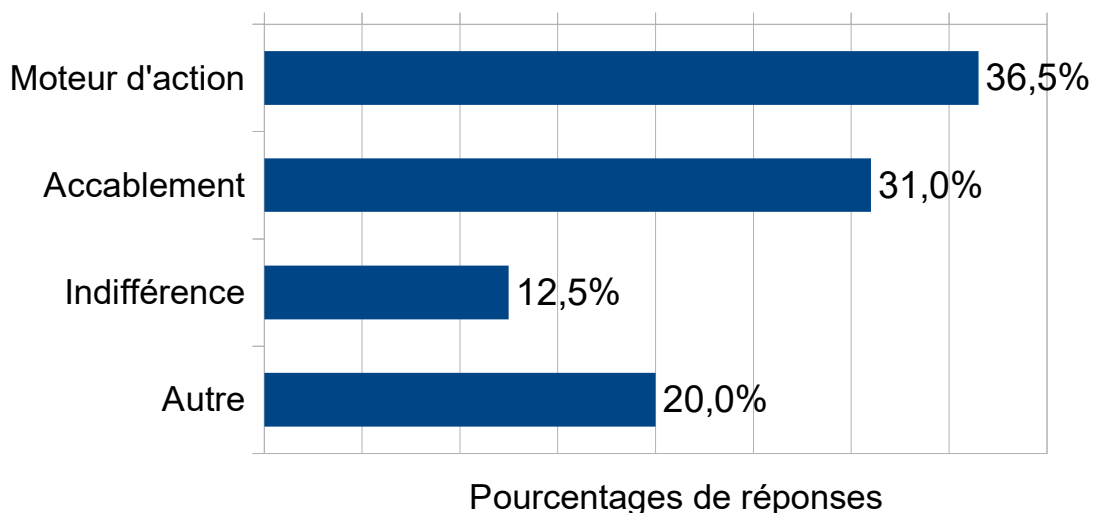
Figure 25: Pourcentages de réponses à la question « Ressentez-vous la nécessité de gérer votre stress ? »



Pour appréhender les enjeux de cette nécessité de gestion du stress, nous avons tout d'abord questionné les étudiants sur leur ressenti face à leur stress. Ils avaient le choix entre trois propositions et une réponse libre ; une seule réponse étant acceptée pour cette question. Les résultats sont représentés par la figure 26.

Pour 36,5 % des étudiants (soit 93 personnes), le stress constituait « une poussée en avant, un moteur d'action », contrairement à 31,0 % (soit 79 personnes) qui se sentaient « accablé(e), je subis mon stress ». 12,5 % des étudiants ont adopté une position neutre, en répondant ressentir « de l'indifférence » vis-à-vis de leur stress. Vingt pour cent ont préféré choisir la réponse « autre », ce qui représente 51 personnes. Parmi elles, 32 ont précisé que ce ressenti était variable en fonction des situations, et notamment de la chronicité du stress : si un stress aigu a souvent été qualifié de moteur, un stress chronique a été jugé négatif et handicapant pour les étudiants. Un étudiant a également précisé que le stress était « une fatalité de notre parcours ».

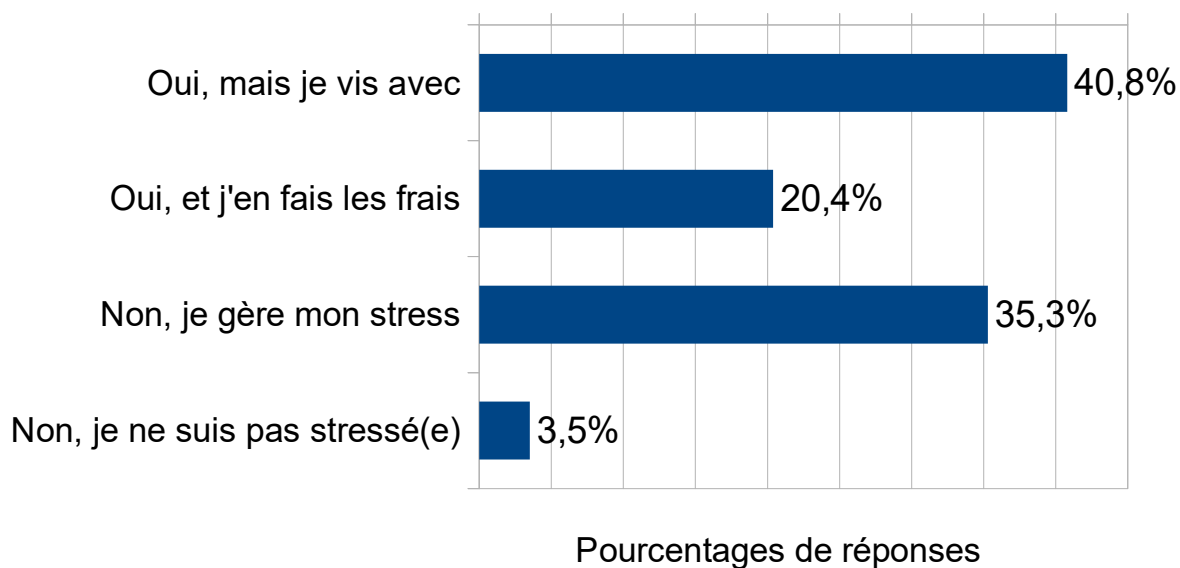
Figure 26: Pourcentages de réponses à l'assertion « Face à mon stress, je ressens »



Puis, pour comprendre en quoi ce besoin de gestion du stress est un besoin si impérieux pour les étudiants, nous les avons sondés sur la position qu'ils adoptaient face à lui. L'affirmation « je m'estime victime de mon stress » leur a ainsi été soumise, avec quatre choix de réponse possible (une seule réponse était acceptée).

La réponse « oui, mais je vis avec » a été plébiscitée par 40,8 % des étudiants (soit 104 personnes). La réponse « oui, et j'en fais les frais (burn-out, dépression, envies suicidaires, mal-être, etc.) » a été cochée par 20,4 % des étudiants (soit 52 personnes). 35,3 % des étudiants (soit 90 personnes) ne s'estimaient pas victimes de leur stress puisqu'ils savent le gérer ; et 3,5 % (soit neuf personnes) ne s'estimaient pas stressés. La figure 27 illustre ces résultats.

Figure 27: Pourcentages de réponses à la question « Je m'estime victime de mon stress »



En définitive, plus de 60 % des étudiants répondants se plaçaient en position de victime face à leur stress. Bien que le stress étudiant puisse constituer par moment et dans certaines situations un moteur d'action bénéfique pour les étudiants, il semble être finalement perçu comme un sentiment négatif et handicapant, responsable d'un mal-être (pour les étudiants qui ont pris la parole dans l'espace commentaire de cette question), et que ces derniers souhaitent limiter. Pour ce faire, ils mettent en œuvre des méthodes de gestion de leur stress ; méthodes auxquelles nous allons nous intéresser à présent.

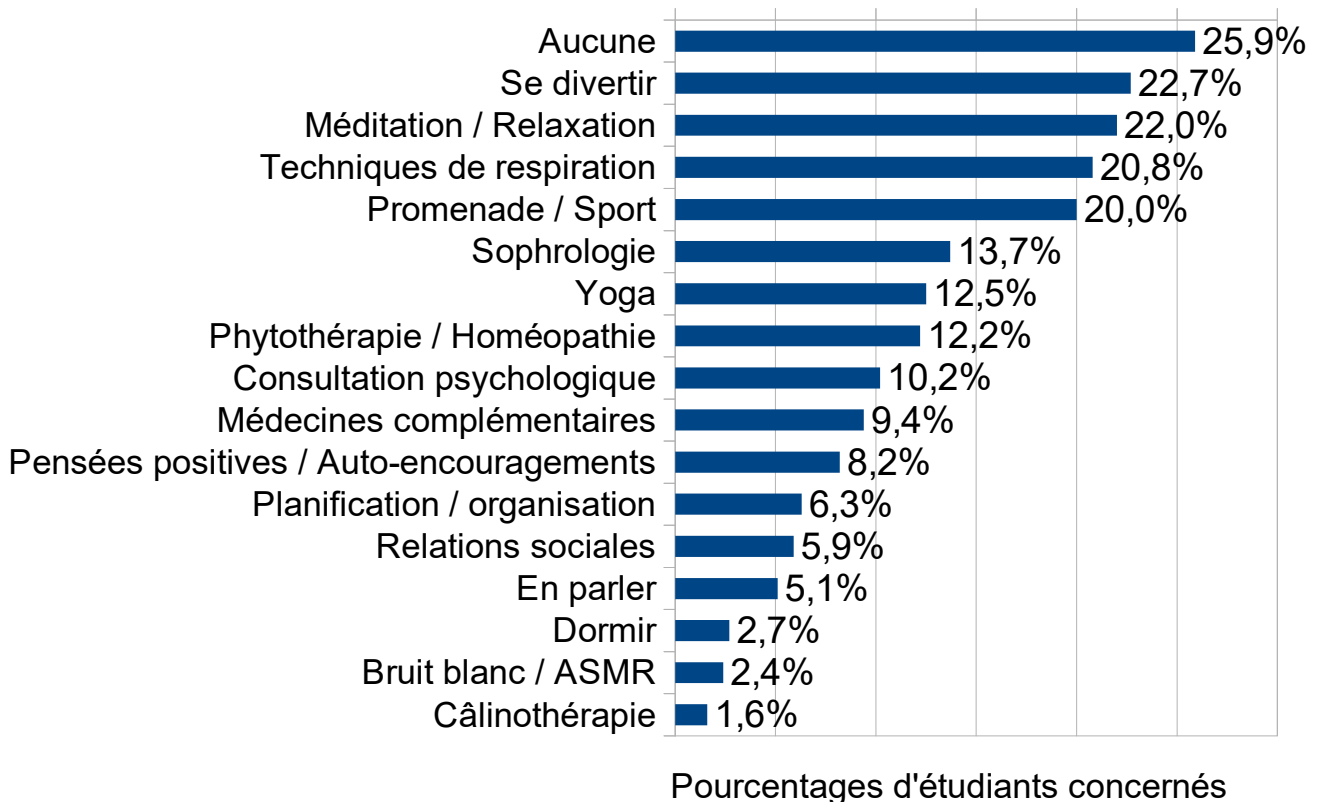
- Les méthodes de gestion du stress employées par les étudiants

Par le biais d'un espace commentaire, nous avons demandé aux étudiants de nous indiquer les méthodes qu'ils avaient déjà expérimentées pour gérer leur stress. Toutes les propositions ont été comptabilisées, regroupées sous des dénominations communes, et sont illustrées par la figure 28.

Les méthodes ainsi recensées ont été nombreuses. Malgré la nécessité de gestion du stress exprimée par les étudiants à l'occasion d'une question précédente (cf. figure 25), 25,9 % d'entre eux (soit 66 personnes) n'avaient aucun moyen de gérer leur stress. Les méthodes les plus couramment énoncées ont été le divertissement (musique, chant, cuisine, lecture, écriture, télévision, jeux vidéos, séries), la méditation / relaxation, les techniques de respiration et les promenades / le sport ; avec respectivement 22,7 % (soit 58 personnes), 22,0 % (soit 56 personnes), 20,8 % (soit 53 personnes) et 20,0 % (soit 51 personnes) des étudiants enclins à ces pratiques. Des techniques classiques de gestion du stress ont également été citées par les étudiants : sophrologie (13,7 % soit 35 personnes), yoga (12,5 % soit 32 personnes), phytothérapie / homéopathie (12,2 % soit 31 personnes), consultation avec un psychologue ou un psychiatre (10,2 % soit 26 personnes), ou encore le recours à des médecines dites « complémentaires » (9,4 % soit 24 personnes) telles que l'hypnose, le chi-kong, l'acupuncture, le magnétisme, l'ostéopathie, la réflexologie, les massages et la kinésie. D'autres méthodes plus personnelles nous ont été rapportées :

- pensées positives/auto-encouragements : 8,2 % des étudiants (soit 21 personnes) ;
- planification / organisation : 6,3 % (soit 16 personnes) ;
- relations sociales : 5,9 % (soit 15 personnes) ;
- en parler : 5,1 % (soit 13 personnes) ;
- dormir : 2,7 % (soit 7 personnes) ;
- bruit blanc / ASMR : 2,4 % (soit 6 personnes) ;
- câlinothérapie : 1,6 % (soit 4 personnes).

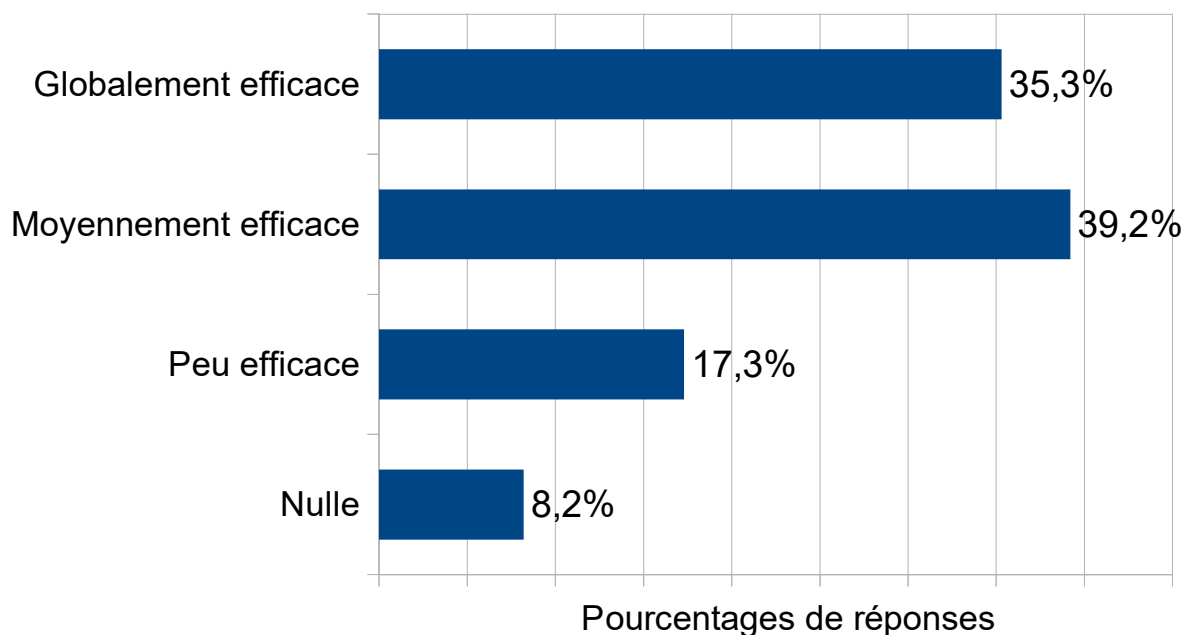
Figure 28: Recensement des méthodes de gestion du stress expérimentées par les étudiants



Ensuite, nous avons demandé aux étudiants d'estimer l'efficacité de leur gestion du stress selon l'échelle suivante : globalement efficace, moyennement efficace, peu efficace ou nulle. Une seule réponse était acceptée. La figure 29 regroupe les résultats.

Les méthodes de gestion du stress des étudiants leurs ont semblé « globalement efficace » à 35,3 % (soit pour 90 personnes), « moyennement efficace » à 39,2 % (soit pour 100 personnes) et « peu efficace » à 17,3 % (soit pour 44 personnes). 8,2 % des étudiants (soit 21 personnes) ont estimé sa gestion du stress comme « nulle ».

Figure 29: Pourcentages de réponses à l’assertion « J’estime ma gestion du stress »



Pour un quart des étudiants répondants, les techniques utilisées pour gérer le stress à l’échelle individuelle n’étaient donc pas ou peu efficaces (hypothèse émise *a priori* pour élaborer le questionnaire). Cela soulève alors un point intéressant : ne serait-il pas opportun d’essayer de mettre en place des méthodes de gestion du stress collectives, afin que les étudiants puissent partager leurs expériences dans ce domaine et être guidés ?

e. Avis sur la mise en place de méthodes de gestion du stress au sein de l’EnvA : intérêts des étudiants, ressenti des étudiants sur la prise en compte du stress par l’EnvA

- Ressenti des étudiants sur la prise en compte du stress par l’EnvA

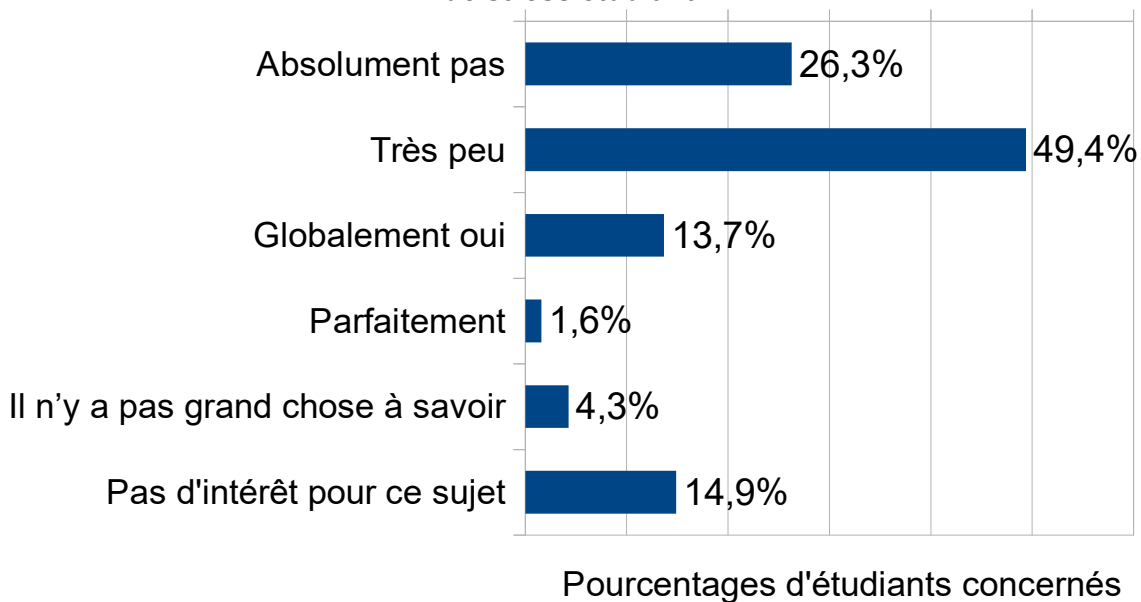
Dans un premier temps, il nous a semblé pertinent d’essayer de cerner le ressenti des étudiants quant à la considération de la problématique du stress étudiant par l’EnvA. Nous leur avons tout d’abord demandé s’ils s’estimaient informés sur la notion de stress étudiant. Les réponses étaient à choix multiples et les étudiants avaient le choix entre six propositions. Les résultats sont présentés en figure 30.

26,3 % des étudiants (soit 67 personnes) ont jugé n’être « absolument pas » informés de cette problématique. 49,4 % d’entre eux (soit 126 personnes) se sentaient « très peu » informés, et 13,7 % (soit 35 personnes) « globalement » informés. 1,6 % des étudiants (soit quatre personnes) ont estimé être « parfaitement » informés sur cette problématique. D’autre part, 4,3 % des répondants (soit 11 personnes) ont précisé qu’« il n’y a pas grand chose à savoir dessus », et 14,9 % (soit 38 personnes) n’ont « pas [montré] d’intérêt pour ce sujet ».

Six étudiants ont pris la parole dans la zone d'expression libre qui suivait cette question. Les réponses ont été les suivantes :

- « pas assez d'information, pas assez d'encadrement. » ;
- « la direction ne réalise pas les conditions d'étude des étudiants et du personnel au sein du CHUVA » ;
- « je me suis peu intéressée à ce sujet, plus par manque de temps que d'intérêt. » ;
- « sans prétention j'ai plutôt l'impression de comprendre le fond du problème. » ;
- « mais ce serait super d'avoir une idée de son ampleur. » ;
- « je ne cherche pas non plus à l'être. ».

Figure 30: Pourcentages de réponses à l'assertion « Je m'estime informé(e) sur la notion de stress étudiant »



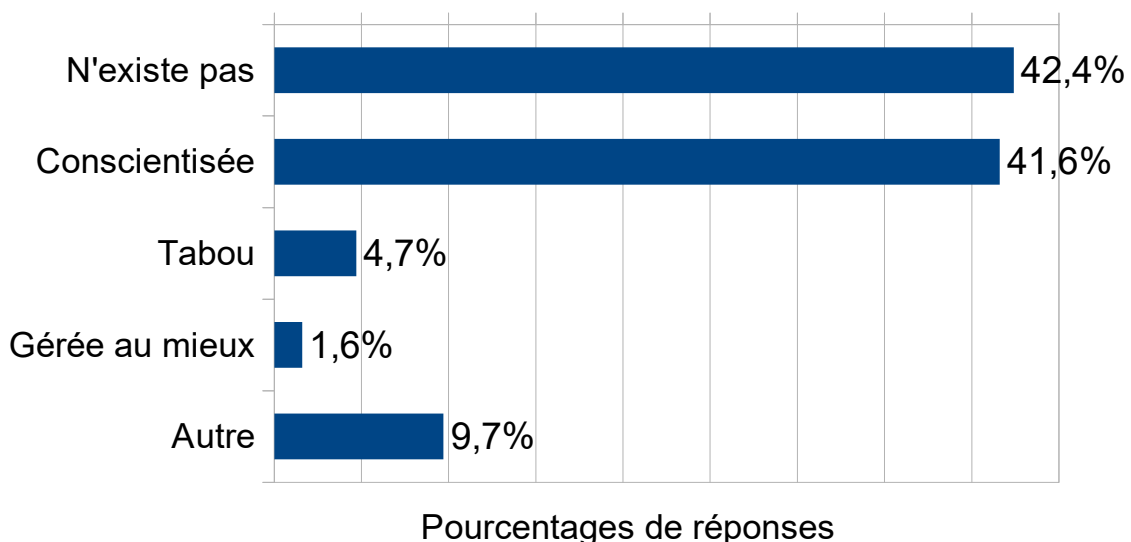
Ensuite, nous avons demandé aux étudiants de caractériser la communication autour du stress étudiant réalisée par l'école vétérinaire d'Alfort. Pour cela, nous les avons questionnés sur ce que représentait, d'après eux, la notion de stress étudiant pour l'administration et le corps enseignant de l'EnvA. Les étudiants avaient le choix entre quatre propositions et une réponse libre (une seule réponse étant acceptée). La figure 31 illustre ces résultats.

Pour 42,4 % des étudiants (soit 108 personnes), la notion de stress étudiant n'existait pas aux yeux de l'EnvA, voire même était tabou pour 4,7 % d'entre eux (soit 12 personnes). *A contrario*, 41,6 % des étudiants (soit 106 personnes) estimaient que ce sujet était « quelque chose dont l'EnvA est conscient (dialogue possible avec certains enseignants, etc.) » (proposition abrégée en « conscientisée » dans la figure 31) ; et 1,6 % (soit quatre personnes) que c'est une problématique que l'EnvA « essaye de gérer au mieux (elle propose des solutions pour prendre en

charge [le] stress) ». 9,7 % des répondants (soit 25 personnes) ont préféré utiliser la réponse libre « autre » pour s'exprimer :

- « Aucune idée » ou « Je ne sais pas » (10 étudiants) ;
- « Très variable en fonction des enseignants, des personnes et des services. » (trois étudiants) ;
- « Quelque chose dont l'école est consciente mais pas de réelle solution ni de dialogue autour de ça. » (deux étudiants) ;
- « Quelque chose de tabou et qui ne semble pas exister. » (un étudiant) ;
- « L'école en est consciente mais cela semble être mal vu. » (un étudiant) ;
- « L'école a des propositions d'aide, mais peu (une demi-journée par semaine de consultation psy n'est pas suffisante), et nos « petits problèmes d'ado » semble un peu méprisés, sous-estimés. » (un étudiant) ;
- « Si les enseignants semblent en être conscients, le stress semble être un concept complètement surréaliste pour l'administration, qui ne mentionne jamais ce problème étudiant. » (un étudiant) ;
- « Ils savent que ça existe mais ils laissent les étudiants s'assumer. » (un étudiant) ;
- « Ils doivent savoir que ça existe mais ne le prennent pas en compte dans diverses décisions (notamment en lien avec la gestion du Covid, augmentation de la charge de travail, déroulement de partiels). » (un étudiant) ;
- « Quelque chose qui a été évoqué avec le Covid notamment mais pas particulièrement auparavant. » (un étudiant) ;
- « Quelque chose qui n'est sûrement pas assez considéré pour les personnes sujettes à un stress important. » (un étudiant) ;
- « Sujet jamais vraiment abordé. » (un étudiant) ;
- « Quelque chose dont l'administration est au courant et qu'elle gère mal ou de manière peu ou pas efficace. » (un étudiant).

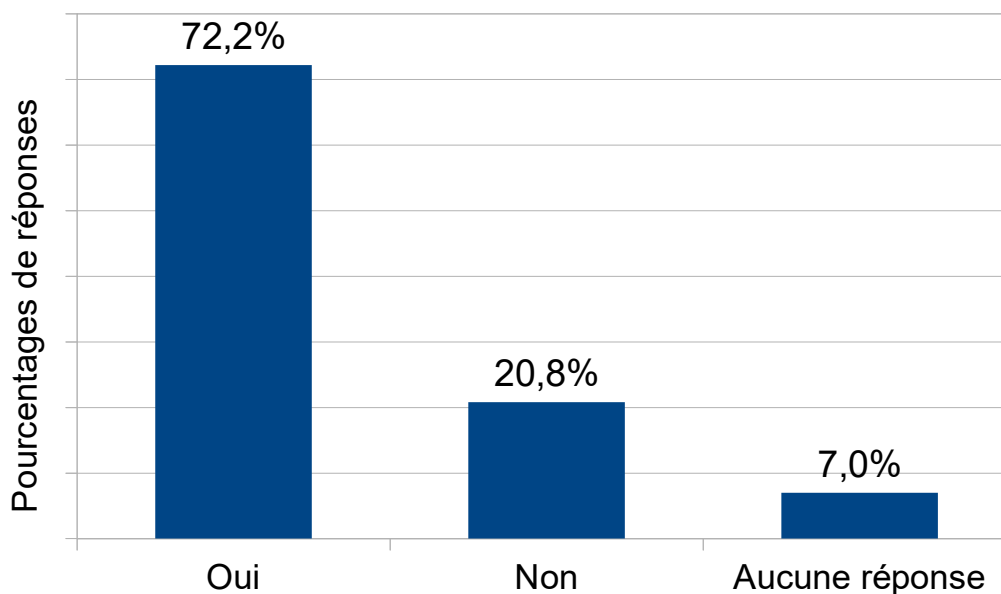
Figure 31: Pourcentages de réponses à l'assertion « De mon point de vue, pour l'administration et le corps enseignant de l'EnvA, la notion de stress étudiant est »



- Suggestions de méthodes collectives à mettre en œuvre

Les étudiants sont-ils intéressés par la mise en place de méthodes de gestion du stress directement au sein de l'EnvA ? Lorsque nous leur avons posé la question, 72,2 % ont répondu « oui » (soit 184 personnes). 20,8 % des étudiants ont répondu « non » (soit 53 personnes) et 7,0 % se sont abstenus de répondre (soit 18 personnes). La figure 32 regroupe ces résultats.

Figure 32: Pourcentages de réponses à l'assertion « J'aimerais que l'EnvA mette en place des moyens de gestion du stress (en plus d'une psychologue scolaire) »



Comme nous l'avions supposé lors de la construction de notre questionnaire, les étudiants répondants ont montré un fort intérêt pour le développement de techniques de gestion du stress à l'échelle de l'EnvA. Nous les avons donc interrogé sur les outils qu'ils souhaitaient voir mis en place dans leur école. 131 étudiants se sont exprimés dans l'espace commentaire dédié à cet effet, ce qui a permis de dégager quatre idées principales.

➤ **Communiquer sur le stress** (16,8 % des réponses, soit 22 personnes) : les étudiants ont émis le souhait d'avoir accès à une communication plus importante sur la problématique du stress étudiant. De nombreuses idées ont été citées, telles que la création de flyers, des posters ou de fiches pédagogiques consultables sur le site internet de l'école et contenant des conseils ainsi que contacts que l'on peut joindre en cas de nécessité (professionnels compétents, ou bien professeurs référents). Favoriser le dialogue autour de cette thématique a également été un point qui revenait souvent dans le discours des étudiants. La mise en place de groupes de parole en est un exemple. Mais s'il est possible de faire intervenir une personne qualifiée pour animer ce type d'atelier, cela n'est pas obligatoirement nécessaire. Des séances de discussion pourraient en effet être organisées à l'initiative étudiante, afin qu'un petit groupe d'étudiants puisse échanger entre eux sur leur expérience, leur rapport au stress et les méthodes employées pour le gérer.

➤ **Séances de sophrologie** : 13,7 % des étudiants répondants (soit 18 personnes) étaient intéressés par la mise en place d'atelier de sophrologie au sein de l'EnvA. Comme nous l'avons vu à l'occasion d'une question précédente, de nombreux étudiants ont déjà eu recours à cette technique pour gérer leur stress. Permettre un accès facilité à des ateliers de sophrologie serait donc quelque chose de bénéfique aux yeux des étudiants.

➤ **Mettre en avant la psychologue scolaire** : 13 % des étudiants (soit 17 personnes) ont exprimé leur désir d'accorder une place plus importante à la psychologue scolaire, qui consultait seulement une demi-journée par semaine à l'EnvA lorsque nous avons soumis notre questionnaire aux étudiants. En effet, cette faible plage horaire rendait l'accès à ces consultations peu aisé, avec parfois plusieurs semaines d'attente avant de pouvoir s'entretenir avec une personne compétente. Il pourrait donc être intéressant d'augmenter les créneaux disponibles afin de permettre à un nombre plus important d'étudiants de bénéficier de ce service surchargé. Par ailleurs, les commentaires des étudiants précisait qu'il serait opportun d'avoir une présentation de notre psychologue scolaire au début de chaque année scolaire, afin que les élèves puissent prendre connaissance de l'existence de cette personne, et avoir un premier contact avec elle. Les étudiants ont également émis le souhait d'avoir des interventions ponctuelles de cette spécialiste tout au long de l'année, sous le format, par exemple, de conférence.

➤ **Séances de méditation** : 9,9 % des étudiants (soit 13 personnes) étaient désireux d'avoir accès à des ateliers de méditation au sein de l'école ; l'occasion pour nous de mentionner la thèse du Dr. DAGNAUD sur la mise en place d'ateliers de méditation de pleine conscience à l'EnvA (DAGNAUD, 2021). Méditer de façon collective permettrait en effet d'apporter aux étudiants la motivation nécessaire, qui manque parfois chez certaines personnes.

2. Mise en place d'une conférence sur le stress étudiant à l'École nationale vétérinaire d'Alfort

À l'aide des recherches effectuées à l'occasion de notre travail, ainsi que des réponses étudiantes apportées grâce au questionnaire analysé, nous avons préparé un support de conférence portant sur le stress étudiant (cf. annexe 5).

A. Objectif de la conférence

L'objectif d'une telle conférence est de sensibiliser les étudiants au repérage et à la prévention du stress, pour eux-mêmes ou pour ceux qui les entourent. En effet, les réponses fournies par les étudiants lors de notre étude ont montré que la problématique du stress étudiant n'est pas quelque chose d'anecdotique au sein de notre école. De plus, les étudiants ont clairement mentionné leur désir d'information sur cette thématique. C'est donc dans ce cadre de communication que vient s'inscrire cette conférence.

B. Format et public cible de la conférence

La conférence mise en place n'a pas pour vocation de dépeindre un tableau exhaustif de la problématique du stress étudiant. Notre ambition est de fournir des informations générales et concises à un public d'étudiants vétérinaires. Pour maintenir leur attention, nous avons défini une durée d'environ 30 minutes de conférence, afin que les messages véhiculés puissent être correctement retenus. Les étudiants qui souhaiteraient des informations plus détaillées seront redirigés vers notre travail de thèse. Cette conférence repose sur un support visuel développé grâce à Powerpoint®, de Microsoft®.

C. Mode de diffusion

En plus de servir de support visuel à la conférence correspondante, le document Powerpoint® pourra être accessible aux étudiants via la plateforme pédagogique de l'EnvA (eve.vet-alfort.fr).

3. Discussion

A. Réflexions sur les profils des étudiants répondants

255 étudiants ont répondu au questionnaire proposé, ce qui représente 34,2 % des étudiants s'instruisant à l'EnvA. En effet, on comptait alors 746 élèves vétérinaires, toute promotion confondue. Pour rappel, 24,3 % des étudiants répondants appartenaient à la promotion 2025 (A1), 21,6 % à la promotion 2021 (A5), 18,4 % à la promotion 2024 (A2), 18,0 % à la promotion 2023 (A3) et 17,7 % à la promotion 2022 (A4). Au vu de ces différents pourcentages, il est légitime de se demander si l'année d'étude a influencé le nombre de réponses. Afin de déterminer si une promotion a plus répondu qu'une autre, nous avons réalisé un test du Chi² grâce au site BiostaTGV®. Nous avons donc comparé ces pourcentages en posant l'hypothèse nulle suivante : dans la population des étudiants de l'EnvA en 2021, il n'existe pas d'association entre l'année d'étude et le nombre de personnes qui ont répondu au questionnaire. Les individus étaient bel et bien indépendants, et les effectifs étaient tous supérieurs ou égaux à cinq. Dans l'échantillon, les pourcentages de réponses au questionnaire par année d'étude n'étaient pas significativement différents ($p = 0,40 > 0,05$). Toutes les promotions ont donc montré un intérêt égal pour notre sondage.

D'autre part, nous ne pouvons malheureusement pas exclure un biais de sélection : les étudiants familiers de la problématique du stress étudiant ont pu être plus enclins à répondre à notre questionnaire. Si c'est le cas, les étudiants répondants ne sont alors pas représentatifs de la population étudiante de l'EnvA. Cela pourrait en effet expliquer le fait que 89 % des étudiants aient répondu que les études vétérinaires constituaient une source de stress pour eux. Pour tenter de limiter ce biais, le mail communiqué aux étudiants pour les prévenir de l'existence du questionnaire précisait bien l'importance pour notre travail d'avoir accès aux réponses des étudiants qui ne s'estimaient pas stressés. Ces derniers étaient fortement incités à participer. Un des objectifs de notre thèse étant de faire un état des lieux du stress étudiant au sein de notre école, un tel biais de sélection est problématique. Cependant, notre travail a également pour finalité de proposer des

idées de méthodes de gestion du stress à mettre en place à l'échelle de l'EnvA. Seuls les étudiants stressés étant susceptibles d'être intéressés par cela, la non représentativité des étudiants de l'EnvA dans notre questionnaire ne semble pas être un problème pour ce point.

B. Limites du questionnaire

La proportion d'étudiants qui a répondu au questionnaire est variable selon le niveau d'étude. Les étudiants de la première à la cinquième année ont répondu à nos sollicitations à hauteur respective de 37,3 % (62/166), 30,5 % (47/154), 31,3 % (46/147), 32,4 % (45/139) et de 39,3 % (55/140). Ces scores peuvent sembler faibles, mais malgré cela, la mobilisation des étudiants pour notre travail dépasse les attentes initiales. D'autre part, les étudiants répondants ne sont possiblement pas représentatifs de la population étudiante de l'EnvA. Les résultats obtenus doivent donc être analysés à la lumière de ces constats.

Sachant que les conditions de travail sont très hétérogènes d'une année à l'autre (trois premières années plutôt théoriques, et deux dernières plus axées sur la pratique), voire au sein d'une même année (ambiance des trois hôpitaux vétérinaires de l'école très différente), il est difficile voire impossible d'obtenir un paysage détaillé du stress étudiant via notre questionnaire. L'image qui a pu être dégagée grâce à notre travail n'est qu'une image globale, un premier état des lieux de la problématique du stress étudiant au sein de notre école (ce qui correspond à l'objectif visé). L'analyse de la disparité des différents environnements de travail présents au sein de l'EnvA et l'étude du ressenti des étudiants vétérinaires dans ces milieux pourraient alors faire l'objet de recherches futures.

Par ailleurs, un étudiant a estimé que le questionnaire était trop long, ce qui est préjudiciable pour l'achèvement complet de ce dernier. En effet, il a émis des réserves quant au fait que les étudiants pourraient se démotiver, et ne pas finir de répondre au questionnaire. C'est probablement ce qui explique le faible nombre de réponses au second formulaire (109 contre 255). Il a donc été décidé de concentrer notre travail d'analyse sur la première partie du questionnaire (une seule question de la seconde partie ayant été conservée). En effet, le nombre d'informations apportées par cette partie était suffisant pour pouvoir accéder au but de notre thèse : développer une conférence sur le stress étudiant.

Le nombre important d'espaces commentaires laissés aux étudiants au sein du questionnaire a permis à ces derniers de pouvoir s'exprimer librement, sans être conditionnés aux réponses prédéfinies car, comme nous l'avons bien précisé tout au long de notre travail, la perception du stress étudiant est très individu-dépendante. En revanche, cela a rendu la lecture, le tri et l'analyse des réponses extrêmement chronophage et laborieux. De plus, cela complique grandement l'analyse statistique, puisque pour cela il faut regrouper les différentes réponses en plusieurs catégories pour obtenir des données chiffrées. Ce classement est donc soumis en partie à l'interprétation des réponses par l'auteur de cette thèse.

Enfin, lorsque nous avons proposé notre questionnaire aux étudiants (de novembre 2020 à fin avril 2021), les conditions d'étude étaient particulières, puisque certaines restrictions liées à la pandémie du Covid-19 étaient en vigueur. Pour information, un premier confinement a été mis en place du 17 mars au 11 mai 2020 ; suivi d'un deuxième du 30 octobre au 15 décembre 2020 puis

d'un troisième du 3 avril au 3 mai 2021. Les recommandations sanitaires, plus ou moins strictes en fonction des périodes, ne permettaient donc pas de se former au métier de vétérinaire dans des conditions habituelles : enseignements et évaluations à distance, activité en clinique restreinte (en temps partiels et par petits groupes). Les étudiants ont donc certainement été influencés dans leur réponse par ce contexte inhabituel, sans nul doute source de stress : « les amis ne sont plus là pour nous rassurer », « seul face à ses cours ». Cependant, certains étudiants ont précisé être conscients de cette réalité, puisqu'ils ont parfois fait la distinction dans leurs réponses entre les conditions d'étude habituelles et les celles imputables au contexte sanitaire spécifique.

C. Perspectives pour la mise en place de méthodes de gestion collectives du stress étudiant à l'EnvA

Les quatre idées d'action principales dégagées suite aux réponses des étudiants semblent légitimes et concrétisables. En effet, communiquer sur la thématique du stress étudiant devient nécessaire, surtout à l'heure actuelle, où la tendance est à l'augmentation des effectifs des étudiants vétérinaires. Les futurs vétérinaires se doivent d'être conscients de l'existence et des impacts liés au stress ressenti au cours de leurs études. La mise en place d'une conférence s'inscrit donc dans ce souhait d'information globale sur le sujet du stress étudiant. Démystifier l'existence de ce stress en le teintant de la couleur de la normalité est un premier pas dans sa gestion. Le fait d'en parler et de montrer que l'administration de l'EnvA est consciente de cette problématique et communique à son sujet semble déjà être un moyen pour les étudiants de réguler leur stress, rien que par le fait d'être légitimés dans leurs sentiments. Pour cela, des moyens pratiques pourraient être mis en œuvre : création de flyers, de posters affichés dans les résidences universitaires et les bâtiments d'enseignement, conférences proposées par différents acteurs concernés par la problématique du stress étudiant (psychologue, vétérinaire en exercice, étudiants d'autres filières, etc.).

En ce qui concerne le développement de techniques pour gérer son stress, telles que la sophrologie ou la méditation, des premiers essais ont été effectués, notamment grâce au travail du Dr. DAGNAUD, qui a réalisé une étude sur la mise en place d'ateliers de méditation de pleine conscience à l'EnvA. Ce travail, dirigé par le Dr. Hélène ROSE, a permis le développement d'ateliers d'initiation à la méditation de pleine présence. Ce projet est une première concrétisation de ce qui pourrait être développé dans le futur. Le principal frein à ce type d'action est le caractère chronophage rapporté par les étudiants, sans oublier le coût d'organisation et la logistique à mettre en place (8 séances à destination d'une dizaine d'étudiants). S'autoriser à s'accorder du temps pour soi (que ce soit pour méditer ou pour toute autre activité) est essentiel pour l'équilibre personnel. La thèse du Dr. DAGNAUD illustre parfaitement bien ce principe, tout en évoquant les nombreux bénéfices du bien-être psychologique des étudiants.

Mais la mise en place de ce type d'atelier n'est pas l'apanage de l'administration. Des groupes de discussion peuvent tout à fait être développés à l'initiative étudiante. Les étudiants qui se sentent concernés par cette problématique et qui souhaitent s'investir pour essayer d'y remédier sont libres de créer des associations, ou encore des groupes de parole pour échanger autour de ce sujet, partager les différentes expériences. Des séances collectives de méditation ou de sophrologie peuvent même être organisées, sans avoir forcément recours à un intervenant extérieur, mais en mettant à profit les nombreux supports disponibles de nos jours (application,

vidéo sur internet, enregistrement audio). La gestion du stress passe avant tout par le fait d'être acteur de sa propre guérison, ce qui est difficile sans être accompagné. Il est certes important que l'apprentissage de méthodes de gestion du stress soit mises en place à l'échelle de l'EnvA, mais c'est essentiellement l'implication des étudiants qui fera avancer les choses dans ce domaine. Une mobilisation importante de la part des principaux concernés pourrait encourager l'administration à accorder un crédit plus important aux actions collectives pour gérer le stress étudiant.

Enfin, il apparaît important pour les étudiants de pouvoir discuter de leurs sentiments avec des interlocuteurs spécifiques, que ce soit une psychologue scolaire ou encore des professeurs référents. Mme JOUVET, qui occupait le poste de psychologue scolaire en 2021, recevait les étudiants une demi-journée par semaine (le jeudi après-midi, temps laissé libre pour les étudiants). L'accès à ce service était donc très limité pour les 746 étudiants évoluant au sein de l'EnvA à cette période. Augmenter la portée de son travail semble donc être une possibilité d'action dans la lutte contre le stress étudiant, que ce soit en lui laissant l'opportunité d'interagir avec les étudiants tout au long de l'année (par exemple en donnant des conférences, ou en organisant des groupes de parole), ou encore en augmentant le nombre de créneaux de rendez-vous. Nous sommes bien conscients que cette dernière éventualité pourrait rester théorique, puisque les contraintes pratiques, telles que l'emploi du temps de Mme JOUVET ou encore la capacité des étudiants à se rendre disponibles à d'autres moments de la semaine, pourraient constituer un obstacle. Dans ce contexte, le dialogue semble parfois plus aisé avec le corps enseignant, d'où la nécessité pour les étudiants de pouvoir facilement identifier le ou les professeur(s) référent(s), habilité(s) à les écouter ; ce qui impliquerait éventuellement la création d'un groupe de supervision.

Pour finaliser ce travail de thèse, nous tenions à mentionner l'existence de mesures prises par l'administration envers les étudiants, bien que ces derniers ne semblent pas en être véritablement conscients, au vu des résultats de notre questionnaire. Nous citerons ainsi l'attribution à chaque étudiant d'un enseignant-tuteur, qui constitue un interlocuteur privilégié ainsi qu'un soutien pour l'étudiant tout au long de sa scolarité, aussi bien dans son parcours professionnel que dans son quotidien. Des étudiants sentinelles ont également été formés en 2023 pour détecter les personnes en situation de grand stress ou en souffrance psychologique, afin de pouvoir donner l'alerte quant à l'existence d'étudiants en grande difficulté mais qui ne feraient pas la démarche de demander de l'aide. Enfin, deux commissions ont été mises en place depuis plusieurs années à l'EnvA. La première est une commission d'attribution des bourses de l'association des anciens élèves, dont l'objectif est d'apporter une aide financière aux étudiants les plus en mal de financer leurs études vétérinaires. Cette commission se réunit chaque année pour étudier les dossiers déposés par les étudiants, et sélectionne ceux qui sont le plus dans le besoin. La seconde commission est une commission d'aide aux étudiants en difficulté, qui a pour but de rencontrer les étudiants en situation d'échec, instaurer avec eux un dialogue afin de cerner les problèmes rencontrés et réfléchir à des solutions adaptées à chaque profil.

Conclusion

Le stress a été basiquement défini comme la réponse non spécifique du corps à une contrainte (Selye, 1978, p.74). C'est une réaction courante à laquelle nous sommes tous confrontés tout au long de notre vie, et qui nous permet d'évoluer. Pourtant, son caractère ambivalent et sa composante idiosyncrasique (c'est-à-dire propre à chaque individu) rendent son étude et sa gestion complexes. Si le stress aigu est assimilé à du « bon stress » (ou encore « eustress ») et considéré comme bénéfique, le stress chronique est quant à lui néfaste (on parle de « mauvais stress », ou encore de « distress »). Ses répercussions sont nombreuses, que ce soit sur la santé physique (via les nombreux systèmes impliqués dans la réaction de stress), la santé mentale ou encore sur le comportement (et plus particulièrement sur l'attitude professionnelle). À long terme, ses impacts peuvent même être irréversibles (maladies graves, suicide).

Le stress étudiant est une problématique qui a fait l'objet de plus en plus d'études au cours des dernières décennies. Les études vétérinaires sont longues, et intenses psychologiquement et physiquement. Les étudiants de cette filière sont soumis à de nombreux facteurs de stress au cours de leurs études, dont certains sont directement imputables au système de formation : processus de sélection exigeants, pression scolaire, charge de travail (notamment le volume d'informations à apprendre), contraintes horaires, évaluations, concurrence, souci de financement des études, manque de sommeil, exposition à la souffrance et à la mort. De plus, pour certains, le fait de souffrir d'épuisement professionnel est une norme inhérente à l'exercice de professions médicales. Le burn-out et le mal-être qui en découlent sont alors complètement banalisés, et considérés comme une caractéristique intrinsèque des études médicales, une normalité (Shanafelt *et al.*, 2002).

L'objectif de notre travail était de faire un état des lieux du stress étudiant au sein de l'EnvA, ainsi que de recenser les méthodes de gestion du stress employées par les étudiants, dans le but de dégager des perspectives à mettre en place à l'échelle collective pour aider les étudiants dans cette même gestion. Les résultats obtenus ont été utilisés pour développer une conférence sur le stress étudiant. Cette conférence sera présentée aux étudiants dans un futur proche, et vise à les sensibiliser au repérage et à la prévention du stress en leur apportant des informations globales sur cette thématique tout en leur présentant un bilan de la situation au sein de l'EnvA.

Pour ce faire, un questionnaire a été envoyé à l'ensemble des étudiants vétérinaires de Maisons-Alfort. Ce sondage comportait des questions avec des réponses prédéfinies, mais également des champs libres à compléter (propositions « autre ») ainsi que de nombreux espaces de commentaire ; le but étant de laisser au maximum la possibilité aux étudiants répondants de s'exprimer et de donner leur avis et leur point de vue sur les questions posées. Plus d'un tiers des étudiants de l'EnvA se sont mobilisés pour répondre à notre formulaire, avec un taux de réponse allant de 30,5 % à 39,3 % en fonction des années de promotion. Sur les 255 personnes qui ont répondu, 89 % ont considéré que les études vétérinaires étaient une source de stress. Le niveau

de stress moyen était de 4,2/10, avec environ un tiers des étudiants ayant accordé une note supérieure ou égale à 6/10. Les étudiants ont estimé ressentir un stress au moins une fois par semaine à hauteur de 28,2 %, et quotidiennement à hauteur de 14,9 %. Ce stress impactait négativement 71,3 % des étudiants dans leur prise en charge des animaux.

Les études analysées dans le cadre de cette thèse ont montré que seule une partie des étudiants était victime de niveaux de stress élevés. Le stress n'est donc pas une fatalité, mais plutôt une problématique qu'il faut apprendre à gérer. En effet, 76,1 % des étudiants de l'EnvA ont précisé ressentir la nécessité de réguler leur stress. De nombreuses méthodes ont été expérimentées par les étudiants : se divertir, méditer, utiliser des techniques de respiration, faire du sport ou partir en balade sont les activités qui ont le plus fréquemment été citées par les étudiants. Pourtant, 61,2 % d'entre eux se considéraient victime de leur stress. Il apparaît ainsi nécessaire d'accompagner les étudiants dans leur gestion du stress.

À la fin du questionnaire, nous avons demandé aux étudiants quelles étaient les méthodes de gestion du stress qu'ils souhaiteraient voir mises en place au sein de l'EnvA, sachant que 72,2 % d'entre eux ont dit être intéressés par le développement de ce type de moyen. Trois dynamiques d'action ont ainsi pu être dégagées : augmenter la communication autour du stress étudiant, proposer des ateliers de méditation ou de sophrologie, accorder une place plus importante au travail de la psychologue scolaire ou d'enseignant référents. Libérer la parole autour de cette thématique permet d'aider les étudiants dans la gestion de leur stress, notamment en apportant des témoignages, ou en présentant plus en détail des techniques particulières, qui pourraient ne pas être connues de tous. En effet, plus d'un quart des étudiants se sont estimés très peu informés quant à ce sujet. Divers moyens permettraient de véhiculer les informations : conférences, flyers, posters affichés dans les bâtiments, fiches pédagogiques déposées sur le site internet de l'école. Mais la communication peut également avoir une portée préventive : il est important que les étudiants soient informés des répercussions que peut avoir le stress étudiant afin d'éviter au maximum d'en subir les écueils. Des groupes de paroles, des associations ou des ateliers de méditation/sophrologie pourraient également être créés, et il n'appartient qu'aux étudiants d'être moteurs de ces projets. Enfin, permettre aux personnes qui le souhaitent de pouvoir dialoguer avec du personnel dédié et compétent constitue le dernier point soulevé par les futurs vétérinaires.

Le travail qui a été réalisé dans le cadre de cette thèse est un premier état des lieux de la problématique du stress étudiant au sein de l'EnvA. Nous avons essayé de cerner les attentes des étudiants quant à des méthodes de gestion du stress à l'échelle collective. Il a également vocation à motiver des personnes soucieuses d'améliorer les conditions de vie des étudiants au sein de notre école à poursuivre les investigations sur ce sujet en proposant une première base de travail et en fournissant certains leviers d'action.

Liste des références bibliographiques

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, CROCQ, M-A., GUELF, J.D., *et al.* (2015) Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e éd. Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2015) Stress in America - Paying with our health. *In American psychological association*. [<https://www.apa.org>] (consulté le 09/03/2022).
- BANGASSER, D.A., VALENTINO, R.J. (2014) Sex differences in stress-related psychiatric disorders: Neurobiological perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology* vol.35, n°3, p.303-319. [<https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.03.008>]
- BARNETT, M.D., JOHNSON, D.M. (2016) The perfectionism social disconnection model: The mediating role of communication styles. *Personality and Individual Differences* vol.94, p.200-205. [<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.017>]
- CASEY, P., MARACY, M., KELLY, B.D., *et al.* (2006) Can adjustment disorder and depressive episode be distinguished? Results from ODIN. *Journal of Affective Disorders* vol.92, n°2-3, p.291-297. [<https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.01.021>]
- CASEY, P. (2009) Adjustment disorder : Epidemiology, Diagnosis and Treatment. *CNS Drugs* vol.23, n°11, p.927-938. [<https://doi.org/10.2165/11311000-000000000-00000>]
- CENTRE D'ÉTUDES SUR LE STRESS HUMAIN (2019) Sexe, genre et réactivité au stress. *In Centre d'études sur le stress humain*. [<https://www.stresshumain.ca/le-stress/difference-de-sexe-de-genre-et-impact-sur-le-stress/sexe-genre-et-reactivite-au-stress/>] (consulté le 09/03/2022).
- CHIGERWE, M., BOUDREAUX, K.A., ILKIW, J.E. (2014) Assessment of burnout in veterinary medical students using the Maslach Burnout Inventory-Educational Survey : a survey during two semesters. *BMC Medical Education* vol.14, n°1. [<https://doi.org/10.1186/s12909-014-0255-4>]
- COBB, S. (1976) Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine* vol.38, n°5, p.300-314. [<https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>]
- COOPEX, F. (2005) Les circuits du stress. *In Université de Genève*. [<http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module3/pec/apprentissage/neuroana/stress/stress2.htm>] (consulté le 20/01/2022).
- DAGNAUD A. (2021) Réflexions sur la mise en place d'ateliers de méditation de pleine conscience à l'EnvA. Thèse de Médecine vétérinaire, École nationale vétérinaire d'Alfort
- DESPLAND, J.N., MONOD, L., FERRERO, F. (1995) Clinical relevance of adjustment disorder in DSM-III-R and DSM-IV. *Comprehensive Psychiatry* vol.36, n°6, p.454-460. [[https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(95\)90254-6](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(95)90254-6)]
- DYRBYE, L.N., THOMAS, M.R., SHANAFELT, T.D. (2006) Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and canadian medical students. *Academic Medicine* vol.81, n°4, p. 354-373. [<https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>]

- ESTRYN-BEHAR, M., DOPPIA, M.-A., GUETARNI, K., *et al.* (2011) Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicians—results from the French SESMAT study. *Emergency Medicine Journal* vol.28, n°5, p.397-410. [<https://doi.org/10.1136/emj.2009.082594>]
- FERNANDEZ-PUJALS, A.M., ADAMS, M.J., THOMSON, P., *et al.* (2015) Epidemiology and heritability of major depressive disorder, stratified by age of onset, sex, and illness course in generation Scotland : Scottish family health study (GS: SFHS). *PLoS One* vol.10, n°11, p.e0142197. [<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142197>]
- FLETT, G.L., HEWITT, P.L., SHERRY, S.S. (2016) Deep, dark and dysfunctional: The destructiveness of interpersonal perfectionism. In Zeigler-Hill, V., Marcus, D.K. (Éd.), *The Dark Side Of Personality: Science and Practice in Social, Personality, and Clinical Psychology*. Washington, DC, American Psychological Association, p. 211-229. [<https://doi.org/10.1037/14854-011>]
- FREUDENBERGER, H.J. (1987) L'épuisement professionnel : « La brûlure interne ». Québec, G. Morin.
- FROST, R.O., MARTEN, P., LAHART C., *et al.* (1990) The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research* vol.14, n°5, p.449-468. [<https://doi.org/10.1007/BF01172967>]
- FRY, P.S., DEBATS, D.L. (2009) Perfectionism and the five-factor personality traits as predictors of mortality in older adults. *Journal of Health Psychology* vol.14, n°4, p.513-524. [<https://doi.org/10.1177/1359105309103571>]
- GRADUS, J.L., QIN, P., LINCOLN, A.K., *et al.* (2010) The association between adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide. *Clinical Epidemiology* vol.2, p.23-28. [<https://doi.org/10.2147/clep.s9373>]
- HAFEN, M., REISBIG, A.M.J., WHITE, M.B., *et al.* (2006) Predictors of depression and anxiety in first-year veterinary students : a preliminary report. *Journal of Veterinary Medical Education* vol.33, n°3, p.432-440. [<https://doi.org/10.3138/jvme.33.3.432>]
- HAFEN, M., REISBIG, A.M.J., WHITE, M.B., *et al.* (2008) The first-year veterinary student and mental health : the role of common stressors. *Journal of Veterinary Medical Education* vol.35, n°1, p.102-109. [<https://doi.org/10.3138/jvme.35.1.102>]
- HAFEN, M., RATCLIFFE, G.C., RUSH, B.R. (2013) Veterinary medical student well-being : depression, stress, and personal relationships. *Journal of Veterinary Medical Education* vol.40, n°3, p.296-302. [<https://doi.org/10.3138/jvme.1112-101R>]
- HAMMEN, C. (2005) Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology* vol.1, p.293-319. [<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>]
- HANDA, R.J., MCGIVERN, R.F. (2017) Stress response : sex differences. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology* [<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.02865-0>]
- HARLING, M., STREHMEL, P., SCHABLON, A., *et al.* (2009) Psychosocial stress, demoralization and the consumption of tobacco, alcohol and medical drugs by veterinarians. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* vol.4. [<https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-4>]

- HARPER, K.L., EDDINGTON, K.M., SILVIA, P.J. (2020) Perfectionism and causal attributions : An experience sampling approach. *Journal of Research in Personality* vol.87, p.103978. [<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103978>]
- HENRY, S.K., GRANT, M.M., CROSEY, K.L. (2018) Determining the optimal clinical cutoff on the CES-D for depression in a community corrections sample. *Journal of Affective Disorders* vol.234, p.270-275. [<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.071>]
- HEWITT, P.L., FLETT, G.L., SHERRY, S.B., *et al.* (2006) Trait perfectionism dimensions and suicide behavior. In Ellis, T.E (Éd.), *Cognition and suicide : theory, research, and therapy*. Washington DC, American Psychological Association, p.215-235. [<https://doi.org/10.1037/11377-010>]
- HEWITT, P.L., FLETT, G.L. (1991) Perfectionism in the Self and Social Contexts : Conceptualization, Assessment, and Association With Psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology* vol.60, n°3, p.456-470. [<https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>]
- INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ (2017) Stress au travail - Ce qu'il faut retenir. In *Institut national de recherche et de sécurité*. [<https://www.inrs.fr/risques/stress/ce-qu-il-faut-retenir.html>] (consulté le 08/02/2022).
- INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ (2021) Risques psychosociaux (RPS) – Facteurs de risque. In *Institut national de recherche et de sécurité*. [<https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/facteurs-risques.html>] (consulté le 19/03/2022).
- INRSFrance (2009) Les mécanismes du stress au travail. In *Youtube*. [<https://www.youtube.com/watch?v=B9P9k7o8Nxg>] (consulté le 09/03/2022).
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (2016) La dépression : un risque pour le cœur?. In *Institut national de la santé et de la recherche médicale*. [<https://www.inserm.fr/actualite/depression-risque-pour-coeur/>] (consulté le 09/03/2022).
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (2017) Genre et santé, attention aux clichés! Dépression. In *Youtube*. [<https://www.youtube.com/watch?v=jsnmf36An0Q>] (consulté le 17/03/2022).
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (2017) Dépression – Mieux la comprendre pour la guérir durablement. In *Institut national de la santé et de la recherche médicale*. [<https://www.inserm.fr/dossier/depression/>] (consulté le 07/03/2022).
- KARASEK, R.A. (1979) Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain : Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly* vol.24, n°2, p.285-308. [<https://doi.org/10.2307/2392498>]
- KHIREDDINE, I., LEMAITRE, A., HOMERE, J., *et al.* (2015) La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* n°23, June 2015, p.431-438.
- KILLINGER, S.L., FLANAGAN, S., CASTINE, E., *et al.* (2017) Stress and Depression among Veterinary Medical Students. *Journal of Veterinary Medical Education* vol.44, n°1, p.3-8. [<https://doi.org/10.3138/jvme.0116-018R1>]

- KOGAN, L.R., MCCONNELL, S.L., SCHOENFELD-TACHER, R. (2005) Veterinary students and non-academic stressors. *Journal of Veterinary Medical Education* vol.32, n°2, p.193-200. [<https://doi.org/10.3138/jvme.32.2.193>]
- LARKIN, M. (2016) Studies confirm poor well-being in veterinary professionals, students. *In American Veterinary Medical Association*. [<https://www.avma.org/javma-news/2016-05-01/studies-confirm-poor-well-being-veterinary-professionals-students>] (consulté le 16/03/2022).
- LAROUCHE, L.M. (1985) Manifestations cliniques du "burn out" chez les médecins. *Santé mentale au Québec* vol.10, n°2, p.145-150. [<https://doi.org/10.7202/030302ar>]
- LEBEL, G. (2011) Guide d'autosoins pour la gestion du stress. Montréal, Institut Douglas.
- LÉON, C., CHAN CHEE C., DU ROSCOËT E., *et al.* (2018) La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* n°32-33, p.637-644.
- LUBKE, G.H., HOTTENGA, J.J., WALTERS, R., *et al.* (2012) Estimating the genetic variance of major depressive disorder due to all single nucleotide polymorphisms. *Biological Psychiatry* vol.72, n°8, p.707-709. [<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.03.011>]
- MALVOSO, V. (2015) Le suicide dans la profession vétérinaire : étude, gestion et prévention. *Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France* Tome 168, n°2, p.142-147
- MASLACH, C., JACKSON, S.E., LEITER, M. (1997) The Maslach Burnout Inventory Manual. *In* ZALAQUETT, C.P., WOOD, R.J. (Éd.), *Evaluating stress : a book of resources*. 3^e éd., London, Scarecrow, p.191-218
- MCMANUS, I.C., KEELING, A., PAICE, E. (2004) Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style : A twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Medicine* vol.2, August 2004. [<https://doi.org/10.1186/1741-7015-2-29>]
- MELCHIOR, M., CASPI, A., MILNE, B.J., *et al.* (2007) Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological Medicine* vol.37, n°8, p.1119-1129. [<https://doi.org/10.1017/S0033291707000414>]
- MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ (2021) Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. *In* *Ministère des Solidarités et de la Santé*. [<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/bulletins-officiels-et-documents-opposables/article/liste-chronologique-des-bos-2021>] (consulté le 07/12/2021).
- NETT, R.J., WITTE, T.K., HOLZBAUER, S.M., *et al.* (2015) Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness, and practice-related stressors among US veterinarians. *Journal of the American Veterinary Medical Association* vol.247, n°8, p.945-955. [<https://doi.org/10.2460/javma.247.8.945>]
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2012) La dépression en Europe : faits et chiffres. *In* *Organisation Mondiale de la Santé*. [<https://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-in-europe-facts-and-figures>] (consulté le 06/03/2022).

- OZER, D.J., BENET-MARTÍNEZ, V. (2006) Personality and the Prediction of Consequential Outcomes. *Annual Review of Psychology* vol.57, p.401-421. [<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190127>]
- PAUL, O. (1987) Da Costa's syndrome or neurocirculatory asthenia. *British Heart Journal* vol.58, n°4, p.306-315. [<https://doi.org/10.1136/hrt.58.4.306>]
- PORTZKY, G., AUDENAERT, K., VAN HEERINGEN, K. (2005) Adjustment disorder and the course of the suicidal process in adolescents. *Journal of Affective Disorders* vol.87, n°2-3, p.265-270. [<https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.04.009>]
- RIPKE, S., O'DUSHLAINE, C., CHAMBERT, K., *et al.* (2013) Genome-wide association analysis identifies 13 new risk loci for schizophrenia. *Nature Genetics* vol.45, p.1150-1159. [<https://doi.org/10.1038/ng.2742>]
- ROBBE-KERNEN, M., KEHTARI, R. (2014) Les professionnels de la santé face au burnout : facteurs de risque et mesures préventives. *Revue médicale suisse* n°443, p.1787-1792
- ROSENGREN, A., HAWKEN, S., OUNPUU, S., *et al.* (2004) Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study) : case-control study. *The Lancet* vol.364, p.953-962. [[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17019-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17019-0)]
- ROSMOND, R. (2005) Role of stress in the pathogenesis of the metabolic syndrome. *Psychoneuroendocrinology* vol.30, n°1, p.1-10. [<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2004.05.007>]
- ROUTLY, J.E., TAYLOR, I.R., TURNER R., *et al.* (2002) Support needs of veterinary surgeons during the first few years of practice: perceptions of recent graduates and senior partners. *Veterinary Record* vol.150, n°6, p.167-171. [<https://doi.org/10.1136/vr.150.6.167>]
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE (2021) Suicides et tentatives de suicide. In *Santé Publique France*. [<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/suicides-et-tentatives-de-suicide>] (consulté le 17/03/2022).
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE (2021) Souffrance psychique et épuisement professionnel. In *Santé Publique France*. [<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/souffrance-psychique-et-epuisement-professionnel>] (consulté le 18/03/2022).
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE (2022) Dépression et anxiété. In *Santé Publique France*. [<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete>] (consulté le 17/03/2022).
- SECO (2000) Les coûts du stress en Suisse. In *SECO - Secrétariat d'Etat à l'économie*. [https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/die-kosten-des-stresses-in-der-schweiz.html] (consulté le 15/02/2022).
- SELYE, H. (1978) *The stress of life*. New York, McGraw-Hill.
- SEMANN, W., HERGUETA, T., BLOCH, J., *et al.* (2001) Étude transversale de la prévalence du trouble de l'adaptation avec anxiété en médecine générale. *L'Encéphale* vol.27, n°3, p.238-244.

- SERVANT, D., PELISSOLO, A., CHANCHARME, L., *et al.* (2013) Le trouble de l'adaptation avec anxiété. Caractéristiques cliniques et psychométriques chez des patients consultant en médecine générale. *L'Encéphale* vol.39, n°5, p.347-351 [<https://doi.org/10.1016/j.encep.2012.10.004>]
- SHANAFELT, T.D., BRADLEY, K.A., WIPF, J.E., *et al.* (2002) Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of Internal Medicine* vol.136, n°5, p.358-367. [<https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008>]
- SHERRY, S.B., LAW, A., HEWITT, P.L., *et al.* (2008) Social support as a mediator of the relationship between perfectionism and depression: A preliminary test of the social disconnection model. *Personality and Individual Differences* vol.45, n°5, p.339-344. [<https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.05.001>]
- SIQUEIRA DRAKE, A.A., HAFEN, M., RUSH, B.R., *et al.* (2012) Predictors of anxiety and depression in veterinary medicine students: a four-year cohort examination. *Journal of Veterinary Medical Education* vol.39, n°4, p.322-330. [<https://doi.org/10.3138/jvme.0112-006R>]
- SMITH, M.M., SHERRY, S.B., CHEN, S., *et al.* (2017) The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism–suicide relationship. *Journal of Personality* vol.86, n°3, p.522-542. [<https://doi.org/10.1111/jopy.12333>]
- SMITH, M.M., SHERRY, S.B., GE, S., *et al.* (2021) Multidimensional perfectionism turns 30: A review of known knowns and known unknowns. *Canadian Psychology* vol.63, n°1, p.16-31. [<https://doi.org/10.1037/cap0000288>]
- STRAIN, J.J., DIEFENBACHER, A. (2008) The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses. *Comprehensive Psychiatry* vol.49, n°2, p.121-130. [<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.10.002>]
- STRAND, E.B., ZAPARANICK, T.L., BRACE, J.J. (2005) Quality of life and stress factors for veterinary medical students. *Journal of Veterinary Medical Education* vol.32, n°2, p.182-192. [<https://doi.org/10.3138/jvme.32.2.182>]
- THE AMERICAN INSTITUTE OF STRESS (2022) Stress Effects. In *The American Institute of Stress*. [<https://www.stress.org/stress-effects>] (consulté le 09/03/2022).
- TOUSSAINT, O., REMACLE, J., DIERICK, J.-F., *et al.* (2002) Approach of evolutionary theories of ageing, stress, senescence-like phenotypes, calorie restriction and hormesis from the view point of far-from-equilibrium thermodynamics. *Mechanisms of Ageing and Development* vol.123, n°8, p.937-946. [[https://doi.org/10.1016/s0047-6374\(02\)00031-3](https://doi.org/10.1016/s0047-6374(02)00031-3)]
- TRONTIN, C., LASSAGNE, M., BOINI, S., *et al.* (2010) Le coût du stress professionnel en France en 2007. In *Institut National de Recherche et de Sécurité*. [<https://www.inrs.fr/dms/inrs/PDF/cout-stress-professionnel2007/cout-stress-professionnel2007.pdf>] (consulté le 15/02/2022).
- TYSSSEN, R., VAGLUM, P., GRONVOLD, N.T., *et al.* (2001) Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *Journal of Affective Disorders* vol.64, n°1, p.69-79. [[https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(00\)00205-6](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(00)00205-6)]
- VOS T., ALLEN, C., ARORA, M., *et al.* (2016) Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015 : a systematic analysis for

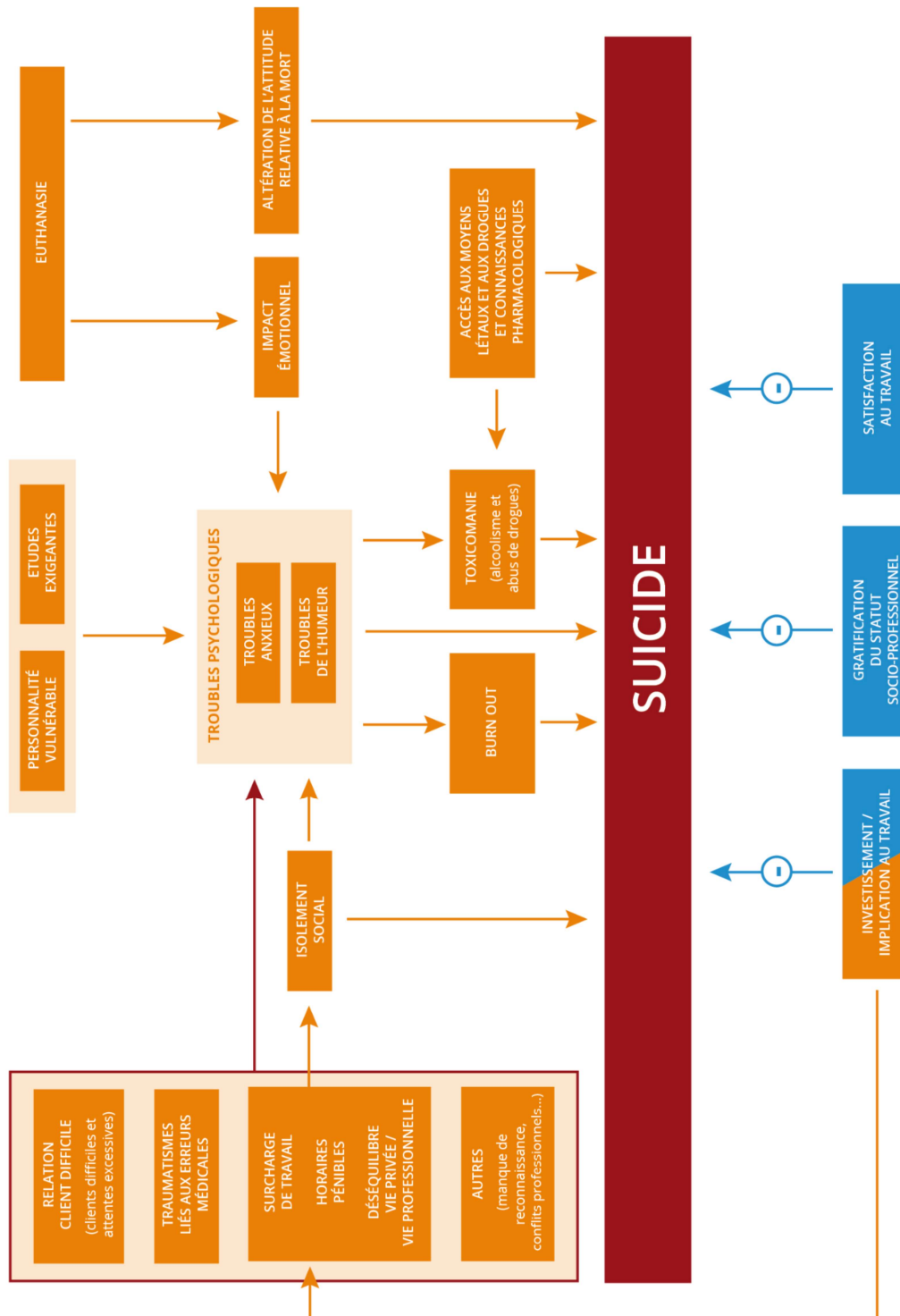
the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet* vol.388, n°10053, p.1545-1602. [[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31678-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31678-6)]

YASEEN, Y.A. (2017) Adjustment disorder: Prevalence, sociodemographic risk factors, and its subtypes in outpatient psychiatric clinic. *Asian Journal of Psychiatry* vol.28, p.82-85. [<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.03.012>]

YATES, W.R. (2008) Other Psychiatric Syndromes: Adjustment Disorder, Factitious Disorder, Illicit Steroid Abuse, and Cultural Syndromes. In Fatemi, S.H., Clayton, P.J. (Éd), *The Medical Basis of Psychiatry*. 3^e éd., Totowa, Humana Press, p.285-298. [https://doi.org/10.1007/978-1-59745-252-6_17]

ZIMET, G.D., DAHLEM, N.W., ZIMET, S.G., *et al.* (1988) The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* vol.52, n°1, p.30-41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2]

Annexe 1 : Interactions entre les différents facteurs de risque du suicide dans la profession vétérinaire (Malvoso, 2015)



Flèches oranges et rouges : lien de causalité
 Flèches bleues : facteurs protecteurs vis-à-vis du risque suicidaire

Annexe 2 : Test de Maslach, calcul du score et interprétation (Robbe-Kernen et Kehtari, 2014)

Classification selon les trois dimensions des sentiments (ou des idées, des impressions) que l'on peut éprouver à propos de son travail

1. Epuisement professionnel

- Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail
- Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail
- Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail
- Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'efforts
- Je sens que je craque à cause de mon travail
- Je me sens frustré(e) par mon travail
- Je sens que je travaille «trop dur» dans mon emploi
- Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop
- Je me sens au bout du rouleau

2. Dépersonnalisation

- Je sens que je m'occupe de certains clients de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets
- Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail
- Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement
- Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes clients
- J'ai l'impression que mes clients me rendent responsable de certains de leurs problèmes

3. Sentiment d'accomplissement

- Je peux comprendre facilement ce que mes clients ressentent
- Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes clients
- J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens
- Je me sens plein(e) d'énergie
- J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes clients
- Je me sens ragillard(e) lorsque dans mon travail, j'ai été proche de mes clients
- J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail
- Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement

1. Calcul du score: Jamais: 0 point; quelques fois par an: 1 point; 1 fois par mois: 2 points; quelques fois par mois: 3 points; 1 fois par semaine: 4 points; quelques fois par semaine: 5 points; au quotidien: 6 points.

2. Interprétation

Score d'épuisement professionnel (SEP)

SEP < 18	$18 \leq \text{SEP} \leq 29$	29 < SEP
Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

Score de dépersonnalisation (SD)

SD < 6	$6 \leq \text{SD} \leq 11$	11 < SD
Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

Score d'accomplissement (SAP)

SAP < 34	$34 \leq \text{SAP} \leq 39$	39 < SAP
Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

Annexe 3 : Mail envoyé à l'ensemble des étudiants de l'EnvA pour prévenir de l'ouverture du questionnaire

Bonjour à tous :)

Je réalise une thèse sur le stress étudiant au sein de l'EnvA. Mon objectif est de faire un constat du niveau de stress chez les étudiants vétérinaires de l'EnvA, d'identifier les causes de ce stress et de proposer des solutions à mettre en œuvre au sein de notre école pour rendre les études vétérinaires moins stressantes.

Pour cela, j'ai besoin de vous ! Il suffit de répondre à un premier questionnaire, cela vous prendra 10-15 minutes :) Ce questionnaire porte globalement sur votre ressenti par rapport au stress et sur vos méthodes de gestion.

Tous les profils m'intéressent : que vous vous estimiez stressé(e) ou non, je ne fais pas de discrimination. Au contraire, pour pouvoir avoir une image fidèle de la situation au sein de notre école, j'ai besoin que ceux dont le taux de cortisol n'augmente jamais se manifestent aussi, tout comme ceux qui estiment être des pros de la gestion du stress ^^

Je vous remercie pour votre participation :)

Florine BRUN, A5 promo 2021 (canine)

Annexe 4 : Ensemble des questions envoyées par mail à tous les étudiants de l'EnvA

Le stress des étudiants vétérinaires de l'EnvA

Merci beaucoup de prendre le temps de répondre à ce questionnaire !

L'objectif de ma thèse est de faire un constat du niveau de stress chez les étudiants vétérinaires de l'EnvA, d'identifier les causes de ce stress et de proposer des solutions à mettre en œuvre au sein de notre école pour rendre les études vétérinaires moins stressantes.

Il s'agit ici d'un premier questionnaire, qui vise à étudier plusieurs points : votre ressenti par rapport au stress, votre stress perçu par les autres, l'impact de ce stress sur la prise en charge des animaux et la communication, la gestion de votre stress, et la communication autour du stress à l'EnvA. Un second questionnaire vous sera communiqué début 2021, afin d'étudier spécifiquement les facteurs de stress.

Le "stress" étudié ici correspond au stress négatif, celui qui paralyse (distress) par opposition au stress positif, qui motive (eustress).

Les propositions de réponses ont été pensées pour couvrir un maximum de situations, mais le stress étant quelque chose de très personnel, sentez-vous libre de vous exprimer par vous-mêmes ou de préciser vos réponses dans les propositions libres, elles sont faites pour ça :)

Je suis consciente que ma thèse aborde une thématique très personnelle, voire parfois tabou. Vos réponses sont totalement anonymes. Soyez le plus honnête possible, même si vos réponses vous paraissent "dérangeantes", vos réponses seront lues avec bienveillance. Vous n'êtes pas seul(e) à faire face au stress.

Si le stress étudiant n'est pas une problématique qui vous concerne, ou que vous gérez très bien votre stress, faites partager votre expérience à ceux qui en ont besoin ;)

En toute humilité, merci encore de votre participation.

1. Pour pouvoir réassembler les 2 parties du questionnaire, merci de rentrer un code personnel composé de ton année de promo, ton jour de naissance et le prénom de ta mère (exemple : John DUPONT, né le 28 septembre et actuellement en A2, et dont la mère s'appelle Bénédicte devra écrire le code suivant : "202428benedicte") . Ce code permettra d'identifier ton questionnaire tout en garantissant ton anonymat :) *

2. Q1 : Je suis en : *

Une seule réponse possible.

- 1ère année
- 2ème année
- 3ème année
- 4ème année
- 5ème année

3. Q2 : Je suis : *

Une seule réponse possible.

- Un homme
- Une femme
- Je ne souhaite pas répondre

4. Q3 : Je suis un étudiant studieux : *

Une seule réponse possible.

- Toujours : je me donne toujours à fond dans mes études et ma vie est composée exclusivement de travail et de révision
- La majorité du temps : je suis mes études sérieusement
- Quelques fois : je fais juste ce qu'il faut pour valider ce que l'on attend de moi, et je n'hésite pas à avoir une vie en dehors de mes études
- Rarement : les études sont tout aussi importantes que la vie étudiante. Je sais que je devrais travailler plus sérieusement, mais avoir des rattrapages n'est pas si grave : les épreuves seront plus faciles.
- Autre : _____

5. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

6. Q4 : Je me considère comme une personne compétente à mon niveau : *

Une seule réponse possible.

- Oui : j'ai confiance en mes capacités
- Un petit oui : j'estime mes capacités, même si je dois rechercher de l'aide dans certaines situations
- Non : je dois encore travailler et emmagasiner de l'expérience pour avoir confiance en moi, mais cela va venir
- Absolument pas : j'ai très peu confiance en moi et je ne sais pas si un jour je me considérerais comme compétent(e)
- Autre : _____

7. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

8. Q5 : Je ressens du stress dans mes études : *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Peu souvent : quelques rares fois dans l'année (au moment des partiels par exemple)
- De temps en temps : plusieurs fois dans l'année (en plus des périodes de partiels)
- Souvent : au moins une fois par mois
- Fréquemment : au moins une fois par semaine
- En permanence : quotidiennement
- Autre : _____

9. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

10. Q6 : Ce stress dure depuis : *

Une seule réponse possible.

< 3 mois

entre 3 et 6 mois

entre 6 et 12 mois

> 1 an

> 5 ans

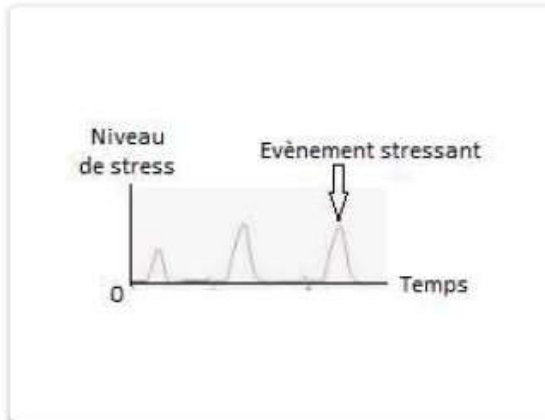
Question non pertinente : je ne me sens pas stressé(e)

Autre : _____

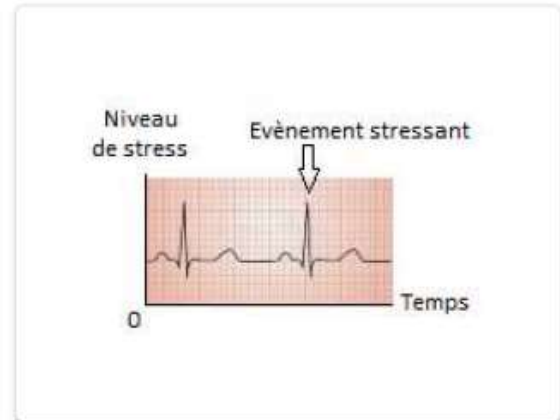
11. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

12. Q7 : Je définirais mon stress comme : *

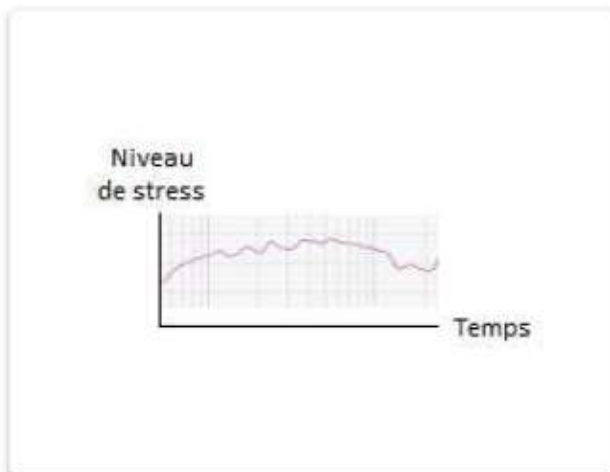
Une seule réponse possible.



Aigu : seuls certains évènements me font stresser, et ces évènements ne durent pas plus d'une semaine (partiel, oral à passer, stage à trouver, etc.)



Aigu sur un fond de chronicité : je suis stressé(e) la majorité du temps, mais il y a des moments où mon stress est beaucoup plus important



Chronique : je suis stressé(e) tout le temps, et il n'y a pas vraiment de pic de stress



Autre : à détailler dans la proposition libre

13. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

14. Q8 : Mon ressenti envers mon stress : comment est-ce que je vis mon stress ? *

Une seule réponse possible.

- Je ne pense pas être stressé(e)
- J'en suis conscient(e) mais il ne me dérange pas : je me suis habitué(e) à mon stress, et je ne ressens pas le besoin de changer les choses
- Je fais avec : cet état de stress me dérange, mais je me suis fait une raison. J'essaie de trouver des outils pour me sentir mieux
- Je le subis : cet état de stress me dérange, mais je n'ai aucun moyen de lutter contre. Je suis dépassé(e) par mon stress
- Autre : _____

15. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

16. Q9 : J'estime mon niveau de stress (on considère ici le niveau de stress quotidien, et non en période particulièrement stressante) *

Une seule réponse possible.

Stress très peu présent

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Stress très intense

17. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

18. Q10 : Mon stress se caractérise par : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Quelques rares fois dans l'année	Plusieurs fois par an	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par semaine	Quotidiennement
Problèmes de dos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Troubles du sommeil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maux de tête	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes digestifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpitations, malaises	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crises d'angoisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

20. Q11 : Il m'est déjà arrivé d'avoir des pensées suicidaires : *

Une seule réponse possible.

- Non
- Il m'est arrivé ou il m'arrive de penser que c'est une option pour mettre fin à mon mal-être, mais je n'ai jamais envisagé de passer à l'acte
- J'y ai déjà pensé, et j'ai même pensé passer à l'acte sans jamais le faire
- Oui, et j'ai même fait une ou plusieurs tentative(s)
- Autre : _____

21. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

22. Q12 : En dépit du fait que vétérinaire est un métier que j'adore et/ou que je souhaite faire depuis longtemps, j'ai déjà songé à arrêter ces études à cause du stress éprouvé ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

23. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

24. Q13 : J'ai déjà pensé que j'aurais mieux fait de m'engager dans une autre voie : *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

25. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

26. Q76 : Famille et étude *

Une seule réponse possible.

- Je ressens un soutien sans faille de ma famille vis-à-vis de mes études : ils comprennent ma situation et je peux sans problème me tourner vers eux lorsque je ne me sens pas bien;
- Elle est à l'écoute, mais elle ne peut pas vraiment comprendre ce que je vis.
- J'ai l'impression de vivre dans un autre monde que celui de ma famille : elle n'a absolument pas conscience de la difficulté de mes études et attribue mon stress à d'autres facteurs (ma nature par exemple)
- Ma famille est opposée à mes études, et elle me reproche de les avoir choisies lorsque j'exprime des difficultés

27. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

28. Q77 : Je vais voir ma famille : *

Une seule réponse possible.

- Tous les week-ends
- Au moins une fois par mois
- Moins d'une fois par mois
- Une fois tous les 6 mois
- Une fois par an

29. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

30. Q78 : Je vois ma famille autant de fois que j'en ai besoin : *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

31. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

32. Q79 : Les personnes de mon entourage (famille, amis, camarades de promo) *
remarquent que je suis stressé(e) :

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Peu souvent : quelques rares fois dans l'année
- De temps en temps : plusieurs fois dans l'année
- Souvent : au moins une fois par mois
- Fréquemment : au moins une fois par semaine
- En permanence : quotidiennement

33. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

34. Q80 : Comment peuvent-ils dire que je suis stressé(e) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Je leur en parle
- Ils sont au courant de mes problèmes de dos/digestifs/ de sommeil/ maux de tête/ malaises
- Ils savent que je suis un traitement médical (antidépresseurs, anxiolytiques, etc.)
- Ils voient que je ne suis pas bien car ils me connaissent : je ne suis pas dans mon état normal.
- Autre : _____

35. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

36. Q81 : Est-ce que ces mêmes personnes me disent que je suis stressé(e)? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

37. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

38. Q82 : Je vois d'autres étudiants stressés autour de moi : *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Peu souvent : quelques rares fois dans l'année, au moment des partiels/examens par exemple
- De temps en temps : plusieurs fois dans l'année, lors des partiels/examens mais pas que
- Souvent : au moins une fois par mois
- Fréquemment : au moins une fois par semaine
- En permanence : quotidiennement

39. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

40. Q83 : Comment se manifeste leur stress ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Problèmes de dos
- Troubles du sommeil
- Maux de tête
- Problèmes digestifs
- Palpitations ou malaises
- Crises d'angoisse
- Autre : à préciser dans la proposition libre
- Je ne sais pas, nous n'en parlons jamais
- Interaction conflictuelle avec les autres, irritabilité

41. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

42. Q84 : Quelles sont les causes de leur stress : *

Plusieurs réponses possibles.

- Je ne sais pas, nous n'en parlons jamais
- La famille
- Les études
- Le travail en dehors de l'école
- Autre : _____

43. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

44. Q85 : Est-ce que je parle aux étudiants que je trouve stressés ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, et mon ressenti est souvent vrai : l'étudiant est effectivement stressé
- Oui, mais l'étudiant ne se trouve pas stressé
- Non
- Autre : _____

45. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

46. Q86 : En ce qui concerne la prise en charge des animaux : cochez les impacts * que le stress peut avoir sur vous :

Plusieurs réponses possibles.

- Augmentation du nombre d'erreurs et d'étourderies
- Stress paralysant : je propose des actes de qualité inférieur à celle que je peux produire en condition apaisée (exemple : prise de sang ou pose de cathéter ratés, mauvaise contention, etc.)
- Suractivité improductive : je m'active beaucoup mais sans être réellement productif --> perte d'énergie dans des tâches inutiles
- Stress inhibant : je fais le moins de choses possible pour ne pas risquer de faire des erreurs --> manque de proactivité
- Aucun impact, je ne me sens pas stressé(e)
- Je me sens stressé(e), mais le stress n'impacte pas sur ma prise en charge des animaux.
- Autre : _____

47. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

48. Q87 : En ce qui concerne la communication avec les gens (propriétaire, employés, autres étudiants, etc.) : cochez les impacts que le stress peut avoir sur vous *

Plusieurs réponses possibles.

- Stress paralysant : je suis paralysé(e) face au propriétaire/clinicien, ce qui me fait paraître hésitant(e) et incompetent(e)
- Je parais désagréable et/ou autoritaire à mon entourage, ce qui met une mauvaise ambiance au sein de mon groupe de travail
- Aucun impact, je ne me sens pas stressé(e)
- Je me sens stressé(e), mais le stress n'impacte pas sur ma communication.
- Autre : _____

49. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

V. La gestion de mon stress

50. Q88 : Ressentez-vous la nécessité de gérer votre stress ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

51. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

52. Q89 : Face à mon stress , je ressens : *

Une seule réponse possible.

- De l'indifférence
- Une poussée en avant, le stress est pour moi un moteur d'action
- Accablé(e), je subis mon stress
- Autre : _____

53. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

54. Q90 : Je m'estime victime de mon stress : *

Une seule réponse possible.

- Oui, et j'en fait les frais (burn-out, dépression, envies suicidaires, mal-être, etc.)
- Non, je ne m'estime pas stressé(e)
- Non, je sais comment gérer mon stress
- Oui, mais je vis avec.

55. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

56. Q91 : Pour essayer de gérer mon stress : *

Une seule réponse possible.

- Je n'ai aucune idée de comment faire
- J'ai déjà essayé beaucoup de méthodes avec de bons résultats
- J'ai déjà essayé beaucoup de méthodes avec des résultats mitigés
- J'ai déjà essayé beaucoup de méthodes sans résultat
- Je me suis résolu(e) à vivre avec ce stress
- Je ne ressens pas le besoin de le gérer
- Autre : _____

57. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

58. Q92 : Précisez quelles méthodes vous avez déjà expérimentées, et quels ont été les résultats sur votre stress. Ecrire "aucune" ou "sans objet le cas échéant" *

59. Q93 : Le stress est un sujet que j'aborde avec mon entourage : *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Peu souvent : quelques rares fois dans l'année
- De temps en temps : plusieurs fois dans l'année
- Souvent : au moins une fois par mois
- Fréquemment : au moins une fois par semaine
- En permanence : quotidiennement

60. Q94 : Je parle de mon stress à : *

Plusieurs réponses possibles.

- Ma famille
- Mes amis extérieurs à l'école vétérinaire
- Mes amis/camarades de promotion
- Mon médecin traitant
- La psychologue de l'école
- Personne
- Autre : _____

61. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

62. Q95 : Je consulte régulièrement un médecin (pour quelque raison que ce soit, * pas forcément liée à mon stress) :

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Peu souvent : quelques rares fois dans l'année
- De temps en temps : plusieurs fois dans l'année
- Souvent : au moins une fois par mois
- Fréquemment : au moins une fois par semaine
- En permanence : quotidiennement

63. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

64. Q96 : Pour lutter contre mon stress, j'ai recours à : *

Plusieurs réponses possibles.

- Une aide médicamenteuse plus ou moins puissante (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, fleurs de Bach, mélatonine, etc.)
- Des abus : drogues (dont cannabis), cigarette ou vapoteuse, alcool
- Rien du tout
- Autre : _____

65. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus ou pour donner une réponse non proposée ci-dessus)

66. Q97a : Pour gérer mon stress j'ai recours à des médicaments (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, fleurs de Bach, mélatonine, etc.) *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passer à la question 74*

67. Je prends : *

Plusieurs réponses possibles.

- Des antidépresseurs
 Des anxiolytiques
 Des somnifères
 De la mélatonine
 Des fleurs de Bach, de l'aromathérapie ou de la phytothérapie
 Autre : _____

68. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

69. Je consomme cette aide médicamenteuse depuis (indiquer plusieurs durées si *
vous avez coché plusieurs items à la question précédente) :

70. A quelle fréquence utilisez-vous cette aide ? (Indiquer plusieurs fréquences si *
vous avez coché plusieurs items à la première question)

71. Je ne peux pas envisager ma vie sans cette aide : *

Une seule réponse possible.

Vrai

Faux

72. Quel effet cela a-t-il sur mon stress ? *

73. Commentaire, de quelque nature qu'il soit :

74. Q97b : Pour gérer mon stress j'ai recours à de la drogue (cannabis, amphétamine, cocaïne, ecstasy, LSD, héroïne, morphine, etc.)

*

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 80*

75. Je me drogue régulièrement depuis : *

76. A quelle fréquence ? *

77. Je ne peux pas envisager ma vie sans cette aide : *

Une seule réponse possible.

Vrai

Faux

78. Quel effet cela a-t-il sur mon stress ? *

79. Commentaire, de quelque nature qu'il soit :

80. Q97c : Pour gérer mon stress j'ai recours à la cigarette ou à la vapoteuse *

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 86*

81. Je fume régulièrement depuis : *

82. A quelle fréquence fumez-vous ? *

83. Je ne peux pas envisager ma vie sans cette aide : *

Une seule réponse possible.

Vrai

Faux

84. Quel effet cela a-t-il sur mon stress ? *

85. Commentaire, de quelque nature qu'il soit :

86. Q97d : Pour gérer mon stress j'ai recours à l'alcool : *

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 92*

87. Je bois régulièrement depuis : *

88. A quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? *

89. Je ne peux pas envisager ma vie sans cette aide : *

Une seule réponse possible.

Vrai

Faux

90. Quel effet cela a-t-il sur mon stress ? *

91. Commentaire, de quelque nature qu'il soit :

92. Q97e : Précisez votre propre façon de gérer votre stress, en dehors des méthodes abordées précédemment (il n'y a aucune réponse honteuse, ce que vous écrirez sera lu avec bienveillance). Ecrire "aucune" si vous ne gérez pas votre stress, ou "sans objet" si votre méthode de gestion a déjà été abordée. *

93. Q98 : J'estime ma gestion du stress : *

Une seule réponse possible.

- Nulle
- Peu efficace
- Moyennement efficace
- Globalement efficace

94. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

95. Q99 : Auriez-vous des idées de moyens à mettre en œuvre sur l'école pour aider les étudiants à faire face à leur stress ?

96. Q100 : Je m'estime informé(e) sur la notion de stress étudiant : *

Plusieurs réponses possibles.

- Absolument pas
- Très peu
- Globalement oui
- Parfaitement
- Il n'y a pas grand chose à savoir dessus
- Je ne me suis jamais intéressé(e) à ce sujet

97. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

98. Q101 : Je tire ces informations : *

Plusieurs réponses possibles.

- De mes recherches personnelles
- De mon vécu personnel
- Je suis, de ma propre initiative, aller discuter avec des personnes informées travaillant à l'EnvA (infirmière, psychologue, enseignant, etc.)
- Je suis, de ma propre initiative, aller discuter avec des personnes informées extérieures à l'EnvA (infirmière, psychologue, enseignant, etc.)
- Des conférences données à l'EnvA
- Autre : _____

99. Proposition libre (pour préciser la réponse cochée ci-dessus, ou autre commentaire)

100. Q102 : De mon point de vue, pour l'administration et le corps enseignant de l'EnvA, la notion de stress étudiant est : *

Une seule réponse possible.

- Quelque chose de tabou
- Quelque chose qui ne semble pas exister (personne n'en parle jamais, aucune ou très peu de méthodes de gestion proposées)
- Quelque chose dont l'EnvA est conscient (dialogue possible avec certains enseignants, etc.)
- Quelque chose dont l'EnvA est conscient et qu'elle essaye de gérer au mieux (elle propose des solutions pour prendre en charge mon stress : précisez en proposition libre quelles solutions sont proposées)
- Autre : _____

101. Q103 : J'aimerais que l'EnvA mette en place des moyens de gestion du stress, autre que la consultation avec une psychologue scolaire :

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

102. Commentaire, de quelque nature qu'il soit :

103. Les études vétérinaires sont une source de stress pour moi : *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Fin du questionnaire

Merci infiniment d'avoir pris le temps de répondre à toutes ces questions <3

Votre contribution permettra de mieux comprendre et surtout de mieux gérer la problématique de stress étudiant.

A bientôt :)

Florine BRUN
A5 promo 2021 Dominante Canine

Annexe 5 : Support PowerPoint de la conférence développée dans le cadre de cette thèse

Le stress étudiant

Conférence du
XX/XX/202X

Animée par XXX

Développée par Florine BRUN,
dans le cadre de la thèse : « Le
stress étudiant au sein de l'École
nationale vétérinaire de Maisons-
Alfort : étude et gestion »




Je m'estime
informé(e) sur la
notion de stress
étudiant :



ENVA

Absolument pas : **26,3%**

Très peu : **49,4%**

Globalement oui : **13,7%**

Parfaitement : **1,6%**

Pas d'intérêt pour le sujet :
14,9%

2


Les études
vétérinaires sont
une source de
stress pour moi :



ENVA

Oui : **89%**

Non : **11%**

3

Plan

I. Qu'est-ce que le stress ?

Définitions, notions de physiologie

II. Repérer le stress : chez soi et chez les autres

Signes de stress, prévalence chez les étudiants de l'EnVA, impacts du stress

III. Gestion et prévention du stress

Quels moyens concrets ?



4

I. Qu'est-ce que le stress ?

- Définitions -

5

I. A) Définitions du stress



I. A) Définitions du stress



I. A) Définitions du stress

Indispensable pour faire face à toute situation imprévisible

Stress **aigu**

VERSUS

Stress **chronique**

Persistance ou répétition d'un événement stressant

→ **Délétère** car épuisement des ressources de l'organisme

STRESS

Phénomène d'adaptation du corps aux conditions environnementales pour maintenir son **homéostasie**

« Bon stress » : processus nécessaire à la survie de l'organisme

Eustress

VERSUS

Distress

« Mauvais stress » : conduit au développement de maladies

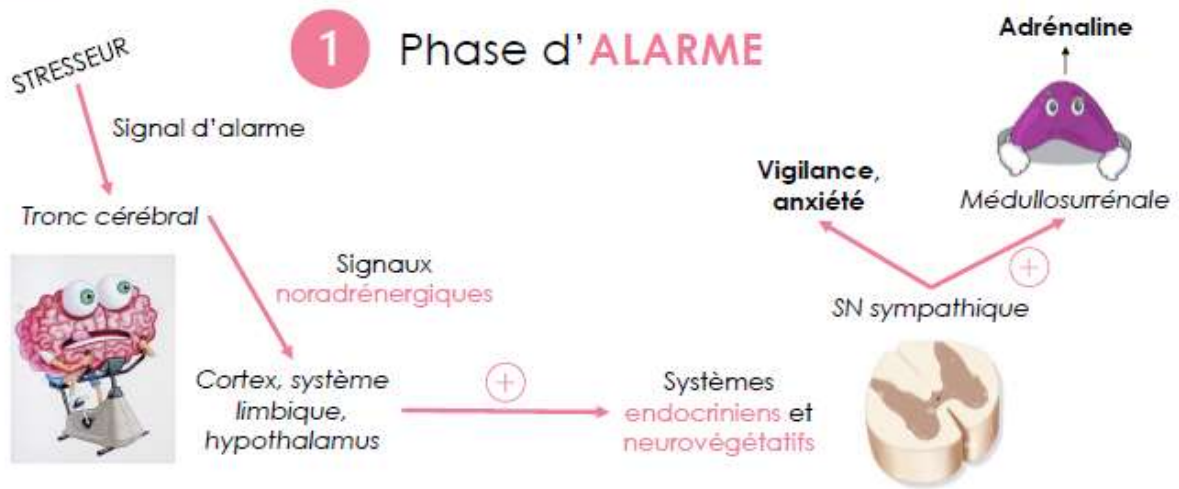
9

I. Qu'est-ce que le stress ?

- Quelques notions de physiologie -

10

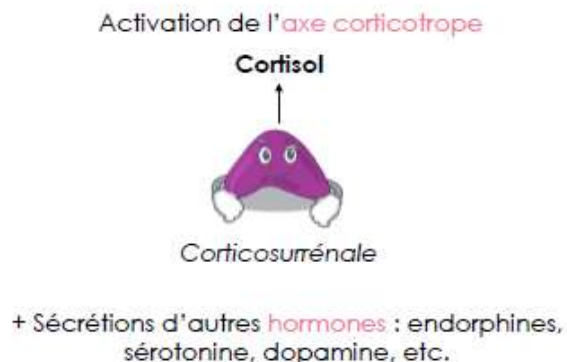
I. B) Quelques notions de physiologie



11

I. B) Quelques notions de physiologie

2 Phase de **RESISTANCE**



3 Phase d'**EPUISEMENT**



12

II. Repérer le stress : chez soi et chez les autres

- Symptômes physiques -

13

(The American Institute of Stress, 2022)

II. A) Symptômes physiques (1)



Système nerveux :

Migraine
Troubles du sommeil



Système musculo-squelettique :

- Tensions musculaires
- Troubles musculo-squelettiques



Système respiratoire :

- Dyspnée
- Hyperventilation
- Crises de panique



Système digestif :

- Troubles de l'appétit
- Nausées, vomissements
- Reflux ou ulcères gastriques
- Troubles de digestion
- Diarrhée ou constipation



Système endocrine :

- Surrénales : production cortisol et adrénaline
- Foie : mobilisation du glucose



Système reproducteur :

- Impuissance
- Troubles menstruels
- Douleurs périodiques
- Baisse de libido
- Infertilité



Système cardio-vasculaire :

- Tachycardie
- Inflammation artérielle

14

II. A) Symptômes physiques (1)



74,5%



Système digestif :

- Troubles de l'appétit
- Nausées, vomissements
- Reflux ou ulcères gastriques
- Troubles de digestion
- Diarrhée ou constipation



Système nerveux :

Migraine

63,5%

Troubles du sommeil

89%



Système endocriné :

- Surrénale : production cortisol et adrénaline
- Foie : mobilisation du glucose



Système musculo-squelettique :

- Tensions musculaires
- Troubles musculo-squelettiques



Système respiratoire :

- Dyspnée
- Hyperventilation
- Crises de panique



Système reproducteur :

- Impuissance
- Troubles menstruels
- Douleurs périodiques
- Baisse de libido
- Infertilité



Système cardio-vasculaire :

- Tachycardie
- Inflammation artérielle

15

D'après Lebel et Fleury, 2011

II. A) Symptômes physiques (2)

Maladies à composante psychosomatique :

- Asthme
- Psoriasis
- Arthrite rhumatoïde
- Syndrome de fatigue chronique
- Maladie de Crohn
- Fibromyalgie
- Etc.



Syndrome métabolique :

- Obésité abdominale
- Résistance à l'insuline
- Hypertension artérielle
- Perturbation du métabolisme lipidique



Autres :

- Affaiblissement du système immunitaire (herpès)
- Déficits nutritionnels
- Vieillesse cellulaire



Lien de cause à effet difficile à établir !

16

II. Repérer le stress : chez soi et chez les autres

- Symptômes psychologiques -

17

(Lebel et Fleury, 2011)

II. B) Symptômes psychologiques (1)



Symptômes émotionnels

- Sensibilité, nervosité, inquiétude
- Agitation
- Anxiété
- Irritation
- Tristesse
- Baisse de libido
- Faible estime de soi



Symptômes comportementaux

- Modification des conduites alimentaires
- Comportements violents et agressifs
- Difficultés dans les relations
- Absentéisme
- Isolement, repli sur soi-même
- Abus de télévision
- Consommation accrue de tabac, caféine, sucre, chocolat, alcool, drogue
- Evitement de certaines situations



18

II. B) Symptômes psychologiques (2)

« BÉNINS »



- Dépression
- Suicide
- Crises de panique
- Phobies
- Dépendances
- Troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie)

19

? Quid de l'ENVA ?



Faible estime de soi :
53,7%

« Manque de confiance »
« Les autres sont meilleurs que moi »



Pensées suicidaires :

« Pensées seules » : **22,4%**

« Pensées et penser agir » : **7,5%**

« Tentatives » : **1,1%**



Autres :

- « Irritabilité »
- « Agressivité avec l'entourage »
- « Déprime »
- « Etat de panique »

20

? *Quid de l'ENVA ?*

Dépendances :

Médicaments :



18,4%

(antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, fleurs de Bach, mélatonine)

Alcool :



8,2%

Cigarette/Vapoteuse :



5,5%

Drogues :



2,7%

Autres : Nourriture, Sport, Sexe, Jeux vidéos

21

II. Repérer le stress : chez soi et chez les autres

- Impacts du stress étudiant dans le cadre professionnel -

22

II. C) Impacts dans le cadre professionnel



- Apprentissage favorisé (si faible niveau de stress)
- **Difficultés de concentration** → erreurs, oublis
- **Difficultés à prendre des initiatives ou des décisions**
- Perception négative de la réalité
- **Désorganisation**
(Lebel et Fleury, 2011)



- **Baisse de la qualité des soins** apportés
(Shanafelt et al., 2002)
- **Réduction** de la capacité des étudiants à établir de **bonnes relations** avec les patients
(Killinger et al., 2017)



ENVA

« Moteur d'action » : **36,5%**

« Accablement » : **31%**

« Indifférence » : **12,5%**

« Autre » : 20%

Exemple : « Cela dépend du niveau de stress »

23

II. C) Impacts dans le cadre professionnel



Impacts sur la prise en charge des animaux



- « Erreurs, étourderies » : **58,9%**
- « Stress paralysant » : **37,6%**
- « Stress inhibant » : **36,1%**
- « Aucun impact » ou « pas de stress » : **28,7%**
- « Suractivité improductive » : **26,2%**

Impacts sur la communication (propriétaires, employés, étudiants)



- « Aucun impact » ou « pas de stress » : **43,9%**
- « Stress paralysant » : **35,7%**
- « Désagréable / Autoritaire » : **21,6%**

24

II. C) Impacts dans le cadre professionnel

Syndrome d'épuisement professionnel : burn-out

Syndrome d'épuisement psychique et/ou physique induit par un **stress chronique** (Malvoso, 2015)

Épuisement émotionnel

(d'origine professionnel)

Dépersonnalisation

(déshumanisation de la relation avec les autres)

Perte du sentiment d'accomplissement personnel

(marqué par un syndrome dépressif)

25

II. C) Impacts dans le cadre professionnel

Syndrome d'épuisement professionnel : burn-out

Syndrome d'épuisement psychique et/ou physique induit par un **stress chronique** (Malvoso, 2015)



Près de **la moitié des vétérinaires** français interrogés pensent avoir déjà traversé un épisode de burn-out

(Malvoso, 2015)

26

II. C) Impacts dans le cadre professionnel



Différence entre burn-out et dépression ?



BURN-OUT

Limites floues !

DÉPRESSION

Travail : rôle **majeur** dans le développement du burn-out

Travail : **facteur aggravant** plutôt que déclencheur

Spirale d'abord ascendante : effort de vouloir faire mieux, atteindre ses objectifs coûte que coûte

Spirale descendante : manque de confiance, doute, sentiment de rejet

La victime **oublie ses limites**

La victime est **paralysée par ses limites**

Profil **perfectionniste**

Profil **anxieux**

27

III. Gestion et prévention du stress

- Méthodes utilisées par les étudiants -

28



Ressentez-vous la
nécessité de gérer
votre stress ?



ENVA

Oui : **76,1%**

Non : **23,9%**

29



Je m'estime victime
de mon stress :



ENVA

Oui, mais je vis avec : **40,8%**

Oui, et j'en fais les frais (burn-
out, dépression, envies
suicidaires, mal-être) : **20,4%**

Non, je gère mon stress : **35,3%**

Non, je ne m'estime pas
stressé(e) : **3,5%**

30



ENVA

Nulle : **8,2%**

Peu efficace : **17,3%**

Moyennement efficace :
39,2%

Globalement efficace :
35,3%

31

III. A) Méthodes utilisées par les étudiants



Aucune : **25,9%**



Se divertir : **22,7%**



Méditation ou
Relaxation : **22%**



Respiration :
20,8%



Promenade/Sport :
20%

32

III. A) Méthodes utilisées par les étudiants



Sophrologie : **13,7%**



Yoga : **12,5%**



Phytothérapie ou
Homéopathie :
12,2%



Psychologue : **10,2%**



« Médecines complémentaires » : **9,4%**

(Hypnose, acupuncture,
magnétisme, ostéopathie,
réflexologie, massage, etc.)

33

III. A) Méthodes utilisées par les étudiants



Pensée positive, auto-encouragements,
introspection : **8,2%**



Planification, anticipation,
organisation : **6,3%**



Relations sociales :
5,9%



En parler : **5,1%**



Dormir : **2,7%**



Bruit blanc, ASMR : **2,4%**



Câlinothérapie : **1,6%**

34

III. Gestion et prévention du stress

- Méthodes proposées par l'ENVA -

35



Selon vous, la notion de stress étudiant est, pour l'ENVA :



N'existe pas : **42,4%**

Conscientisée : **41,6%**

Tabou : **4,7%**

Gérée au mieux : **1,6%**

Autre : **9,7%**

36

III. B) Méthodes proposées par l'ENVA

Psychologue scolaire :

Marine JOUVET

(marine.jouvet@vet-alfort.fr)



Clubs de sport



Thèse A. DAGNAUD : Réflexions sur la mise en place d'**ateliers de méditation** de pleine conscience à l'ENVA

37



*J'aimerais que l'ENVA mette en place des moyens de gestion du stress :
(en plus de la psychologue scolaire)*



ENVA

Oui : 72,2%

Non : 20,8%

Pas de réponse : 7%

38



 Communiquer sur le stress : **16,8%**

(étudiants, professeurs, groupes de parole, flyers, fiche pédagogique sur Eve)



Sophrologie : **13,7%**



Psychologue à mettre en avant : **13%**

(conférences, interventions durant l'année, plus de disponibilité)



Méditation : **9,9%**

39



Association étudiante à développer ?

 Communiquer sur le stress : **16,8%**

(étudiants, professeurs, groupes de parole, flyers, fiche pédagogique sur Eve)



Sophrologie : **13,7%**



Psychologue à mettre en avant : **13%**

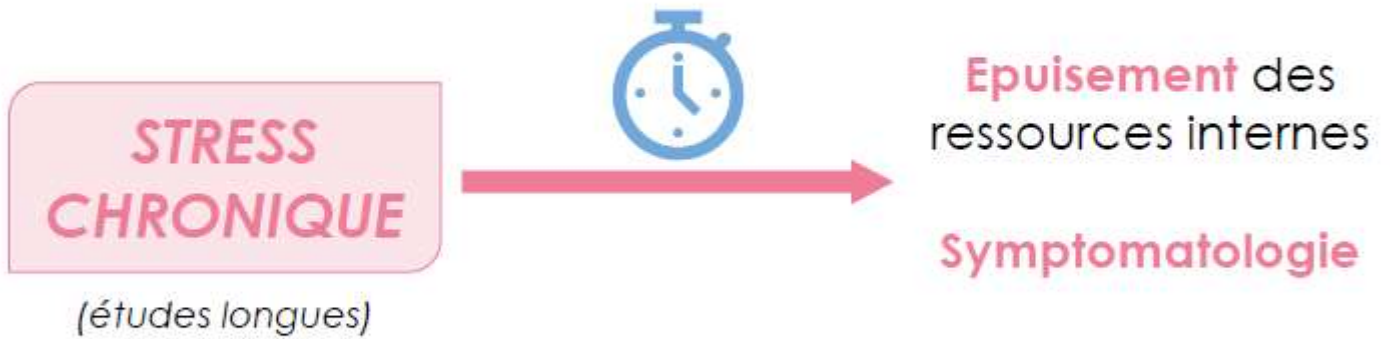
(conférences, interventions durant l'année, plus de disponibilité)



Méditation : **9,9%**

40

Conclusion



41

Conclusion

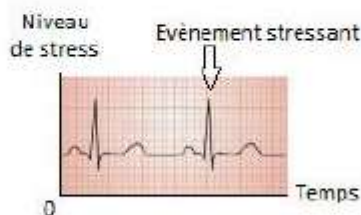


42

Conclusion



- **Stress aigu sur fond chronique** : **52,9%** des étudiants



- **Niveau de stress** moyen des étudiants :

4,2/10



- **Stress ressenti au moins une fois par semaine** → **28,2%** des étudiants

- **≈ 1/3** des étudiants note **≥ 6/10**

43

Conclusion



COMMUNIQUER

- Etudiants
- Professeurs
- Psychologue

44

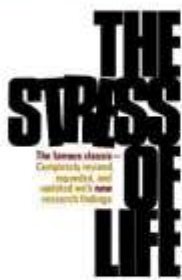
Merci pour votre attention

Nom du présentateur

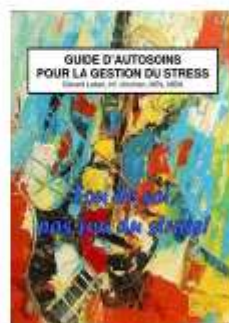
Adresse mail



Sources



SELYE H. (1978)
The stress of life



LEBEL, FLEURY (2011) Guide
d'auto-soins pour la gestion du
stress

* The American Institute of Stress (2022) :
<https://www.stress.org/>

* KILLINGER S.L. et al (2017) Stress and Depression among Veterinary Medical Students. *J Vet Med Educ* 44(1), 3-8

* MALVOSO V. (2015) Le suicide dans la profession vétérinaire : étude, gestion et prévention. *Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France* 168(2), 142-147

* ROBBE-KERNEN M., KEHTARI R. (2014) Les professionnels de la santé face au burnout : facteurs de risque et mesures préventives. *Revue médicale suisse : revue officielle de la Société médicale de la Suisse romande et de la Société suisse de médecine interne* n°443, 1787-1792

* SHANAFELT T.D. et al (2002) Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 136(5), 358-367

LE STRESS ÉTUDIANT AU SEIN DE L'ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT : ÉTUDE ET GESTION

AUTEUR : Florine BRUN

RÉSUMÉ :

Le stress étudiant est une problématique qui fait l'objet de plus en plus d'études depuis les dernières décennies. Les études vétérinaires sont longues et intenses, tant physiquement que psychologiquement. Les étudiants de cette filière sont soumis à de nombreux facteurs de stress au cours de leurs études : processus de sélection exigeants, pression scolaire, charge de travail, contraintes horaires, évaluations, concurrence, souci de financement des études, manque de sommeil, exposition à la souffrance et à la mort.

La bibliographie sur le sujet a été étudiée afin de définir la notion de stress, et de cerner la place qu'il occupe dans notre société actuelle. Les différentes sources et les différents impacts du stress ont également été recensés. L'objectif de notre travail était de faire un état des lieux du stress étudiant au sein de l'École nationale vétérinaire d'Alfort, ainsi que de recenser les méthodes de gestion du stress employées par les étudiants, dans le but de dégager des perspectives à mettre en place à l'échelle collective. Pour cela, nous avons soumis aux étudiants de l'EnvA un questionnaire portant sur ces différents points. Les résultats obtenus ont été utilisés pour développer un support de conférence sur le stress étudiant. Cette conférence vise à sensibiliser les étudiants au repérage et à la prévention du stress en leur apportant des informations globales sur cette thématique.

Deux cent cinquante-cinq étudiants ont répondu à notre sondage, soit plus d'un tiers des étudiants de l'EnvA. Le taux de réponse était variable en fonction des promotions, et allait de 30,5 % à 39,3 %. Quarante-vingt-neuf pour cent des étudiants ont considéré que les études vétérinaires étaient une source de stress. Le niveau de stress moyen était de 4,2/10, avec environ un tiers des étudiants ayant accordé une note supérieure ou égale à 6/10. Les étudiants ont estimé ressentir un stress au moins une fois par semaine à hauteur de 28,2 %, et quotidiennement à hauteur de 14,9 %. Ce stress impactait négativement 71,3 % des étudiants dans leur prise en charge des animaux. Soixante-douze virgule deux pour cent des participants étaient intéressés par la mise en place de méthodes de gestion du stress collectives. Trois dynamiques d'action ont alors pu être dégagées : augmenter la communication autour du stress étudiant, proposer des ateliers de méditation ou de sophrologie, et accorder une place plus importante au travail de la psychologue scolaire ou d'enseignants référents.

MOTS CLÉS : STRESS, BIEN-ÊTRE, ÉTUDIANTS VÉTÉRINAIRES, DÉPRESSION, SUICIDE, BURN-OUT, PRÉVENTION

JURY :

Présidente : Pr Bénédicte GRIMARD-BALLIF

Directrice de thèse : Dr Hélène ROSE

Examinatrice : Dr Nathalie CORDONNIER-LEFORT

STUDENT STRESS WITHIN NATIONAL VETERINARY SCHOOL OF ALFORT : STUDY AND MANAGEMENT

AUTHOR: Florine BRUN

SUMMARY:

Student stress has been a more and more studied issue in the last decades. Veterinary studies are long and intensive both physically and psychologically. Students of this course are subject to many stressors during their studies : a demanding selection process, academic pressure, workload, time constraints, exams, competition, concern for the financing of studies, lack of sleep, exposure to suffering and death.

The literature on the subject has been reviewed in order to define the concept of stress and its place in today's society. The different stressors and the various types of impacts of stress were also identified. This objective of the study was to evaluate student stress within the National Veterinary School of Alfort and identify stress management methods used by students, with the aim of bringing out solutions that could be put in place at the collective level. In order to do this, a questionnaire on various points was submitted to the EnvA's students. The obtained results were used to develop a conference support on student stress. This conference aims to raise student awareness of stress detection and prevention by providing them with comprehensive information on the subject.

Two hundred and fifty-five students replied to our survey, i. e. more than a third of EnvA students. The response rate varied according to the year and ranged from 30.5 % to 39.3 %. Eighty-nine per cent of students considered veterinary studies to be stressful. The average stress level was 4.2/10, with about a third of students giving a score of 6/10 or higher. Twenty-eight point two per cent of students said they felt stressed at least once a week, and 14.9 % daily. This stress negatively impacted 71.3 % of students in the way they cared for the animals. Seventy-two point two per cent of participants were interested in implementing collective stress management methods. Three dynamics of action were then identified : increase communication about student stress, offer meditation or sophrology workshops, and give more prominence to the work of the school psychologist or reference teachers.

KEYWORDS: STRESS, WELL-BEING, VETERINARY STUDENTS, DEPRESSION, SUICIDE, BURN-OUT, PREVENTION

JURY:

Chairperson : Pr Bénédicte GRIMARD-BALLIF

Thesis Director : Dr Hélène ROSE

Reviewer : Dr Nathalie CORDONNIER-LEFORT