



**HAL**  
open science

# État de santé mentale des étudiants en médecine de deuxième cycle en France : un état des lieux en 2024

Sarah Quinaux

## ► To cite this version:

Sarah Quinaux. État de santé mentale des étudiants en médecine de deuxième cycle en France : un état des lieux en 2024. Médecine humaine et pathologie. 2024. <dumas-04785432>

**HAL Id: dumas-04785432**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04785432v1>**

Submitted on 15 Nov 2024

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.



HAL Authorization

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNÉE 2024



**THÈSE D'EXERCICE DE MÉDECINE**

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Docteur en Médecine

**État de santé mentale des étudiants en Médecine de deuxième cycle en  
France : un état des lieux en 2024**

Présentée et soutenue le 30 Octobre 2024,

À la Faculté de Médecine de Nice

Par Sarah QUINAUX

Née le 29 Août 1995 à Saint-Tropez (83)

**MEMBRES DU JURY**

Président :

Monsieur le Professeur Christian PRADIER

Assesseur :

Madame le Docteur Sophie VOLFARD-LIOTARD

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Carol Anne BOUDY



**Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice**

**Doyen**

**Pr. Jean DELLAMONICA**

**Vice-doyennes**

**Pédagogie**

**Pr. Véronique ALUNNI**

**Recherche**

**Pr. Barbara SEITZ-POLSKI**

**Relations internationales**

**Pr Fanny BUREL-VANDENBOS**

Conservateur de la bibliothèque

Mme Danièle AMSELLE

Directrice administrative des services

Mme Isabelle CALLEA

**Doyens Honoraires**

M. Patrick RAMPAL

M. Daniel BENCHIMOL

M. Patrick BAQUÉ



## Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Véronique	ALUNNI	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M Nicolas	AMORETTI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. Rodolphe	ANTY	Gastro-entérologie (52.01)
Mme Florence	ASKENAZY-GITTARD	Pédopsychiatrie (49.04)
M. Philippe	BAHADORAN	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Stéphanie	BAILLIF	Ophtalmologie (55.02)
Mme Sylvie	BANNWARTH	Génétique (47.04)
M. Patrick	BAQUÉ	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M. Emmanuel	BARRANGER	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M. Emmanuel	BENIZRI	Chirurgie Générale (53.02)
M. Michel	BENOIT	Psychiatrie (49.03)
M. Gilles	BERNARDIN	Réanimation Médicale (48.02)
M. J-Philippe	BERTHET	Chirurgie Thoracique (51-03)
M. André	BONGAIN	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. Alexandre	BOZEC	ORL- Cancérologie (47.02)
M. Jean	BREAUD	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme Véronique	BREUIL	Rhumatologie (50.01)
M. Nicolas	BRONSARD	Anatomie Chir Ortho et Traumatologie (42.01)
Mme Fanny	BUREL-VANDENBOS	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Olivier	CAMUZARD	Chirurgie Plastique (50-04)
M. Michel	CARLES	Mal. infect. ; trop. (45.03)
M. Laurent	CASTILLO	O.R.L. (55.01)
M. Nicolas	CHEVALIER	Endo.diab.mal. métab (54.04)
M. Patrick	CHEVALLIER	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme Giulia	CHINETTI	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M. Thomas	CLUZEAU	Hématologie (47.01)
M. Jacques	DARCOURT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. David	DARMON	Médecine Générale (53,03)
M. Jean	DELLAMONICA	Réanimation médicale (48.02)
M. Jérôme	DELOTTE	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M. Jérôme	DOYEN	Radiothérapie (47.02)
M. Milou-Daniel	DRICI	Pharmacologie Clinique (48.03)
M. Matthieu	DURAND	Urologie (52.04)



## Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Vincent	ESNAULT	Néphrologie (52-03)
Mme	Christelle	ESTRAN-POMARES	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	Guillaume	FAVRE	Physiologie (44.02)
M.	Emile	FERRARI	Cardiologie (51.02)
M.	J-Marc	FERRERO	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	Denys	FONTAINE	Neurochirurgie (49.02)
M.	J-Paul	FOURNIER	Thérapeutique (48-04)
M.	Eric	GILSON	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	Valérie	GIORDANENGO	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	Lisa	GIOVANNINI-CHAMI	Pédiatrie (54.01)
M.	Olivier	GUERIN	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	Nicolas	GUEVARA	Oto-Rhino-laryngologie ( 55.01)
M.	Jean	GUGENHEIM	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	J-Michel	HANNOUN-LEVI	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	Reda	HASSEN KHODJA	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	Xavier	HÉBUTERNE	Nutrition (44.04)
M.	Paul	HOFMAN	Anat. cytol. path. (42.03)
M.	Olivier	HUMBERT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	Antonio	IANNELLI	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme	Carole	ICHAÏ	Anesth. réa. (48.01)
M.	Marius	ILIÉ	Anat. cytol. path. (42.03)
M	Elixène	JEAN-BAPTISTE	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	Georges	LEFTHERIOTIS	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
Mme	Sylvie	LEROY	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M.	Jacques	LEVRAUT	Médecine d'urgence (48.05)
M.	Michel	LONJON	Neurochirurgie (49.02)



## Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Charles	MARQUETTE	Pneumologie (51,01)
M. J-François	MICHIELS	Anat. cytol. path. (42.03)
Mme Pamela	MOCERI	Cardiologie (51.02)
M. Henri	MONTAUDIÉ	Dermatologie (50.03)
M. Nicolas	MOUNIER	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M. J-Christophe	ORBAN	Anesth. réa. (48.01)
M. Bernard	PADOVANI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. Philippe	PAQUIS	Neurochirurgie (49.02)
Mme Véronique	PAQUIS	Génétique (47.04)
M. Thierry	PASSERON	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M. Thierry	PICHE	Gastro-entérologie (52.01)
M. Christian	PRADIER	Epid., éco. santé (46.01)
Mme Virginie	RAMPAL	Chirurgie Infantile (54-02)
M. Pierre	ROHRLICH	Pédiatrie (54.01)
M. Eric	ROSENTHAL	Médecine Interne (53.01)
M. Christian	ROUX	Rhumatologie (50.01)
M. Raymond	RUIMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme Sabrina	SACCONI	Neurologie (49.01)
Mme Nirvana	SADAGHIANLOO	Chirurgie vasculaire (51.04)
M. Stéphane	SCHNEIDER	Nutrition (44.04)
Mme Barbara	SEITZ-POLSKI	Immunologie (47.03)
M. Antoine	SICARD	Néphrologie (52.03)
M. Pascal	STACCINI	Biostat. inf.méd. TC (46.04)
M. Pierre	THOMAS	Neurologie (49.01)
M. Albert	TRAN	Hépatogastro-entérologie (52.01)
M. Geoffroy	VANBIERVLIET	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Damien	AMBROSETTI	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Caroline	BERNARDI	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
Mme Julie	BERNARDOR	Pédiatrie (54.01)
Mme Ghislaine	BERNARD-POMIER	Immunologie (47.03)
Mme Tiphanie	BOUCHEZ	Médecine Générale ( 53.03)
Mme Charlotte	BOYER-HINAULT	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
Mme Julie	CONTENTI-LIPRANDI	Médecine d'urgence ( 48-04)
M. Johan	COURJON	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme Bérengère	DADONE-MONTAUDIÉ	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M. Alain	DOGLIO	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. Arnaud	FERNANDEZ	Pédopsychiatrie ( 49-04)
M. Mathieu	JOZWIAK	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme Brigitte	LAMY	Bactériologie-virologie ( 45.01)
Mme Elodie	LONG-MIRA	Cytologie et Histologie (42.02)
M. Michaël	LOSCHI	Hématologie et Transfusion (47.01)
M. Romain	LOTTE	Bact-vir ; Hyg.hosp. (45.01)
Mme Marie-Noëlle	MAGNIÉ-MAURO	Physiologie (44.02)
M. Arnaud	MARTEL	Ophtalmologie (55.02)
M. Nihal	MARTIS	Méd int. ; gériatrie (53.01)
M. Damien	MASSALOU	Chirurgie Viscérale ( 52-02)
Mme Sandra	MUSSO-LASSALLE	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Mourad	NAÏMI	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme Céline	OCCELLI	Médecine d'urgence ( 48-05)
M. Charles	SAVOLDELLI	Chir. maxill. & stom (55.03)
M. Fabien	SQUARA	Cardiologie (51.02)
Mme Susanne	THÜMMLER	Pédopsychiatrie ( 49-04)
M. Antoine	TRAN	Pédiatrie (54.01)



## Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

### MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme Auriane GROS Orthophonie (69)

### PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme Rebecca LANDI Anglais

### PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Mme Emeline MICHEL Médecine interne-Gériatrie (53.01)

### PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme Christine LEBRUN-FRENAY Neurologie (49.01)  
 Mme Brigitte MONNIER Médecine Générale (53.03)  
 Mme Flora TREMELLAT-FALIERE Médecine palliative (46.05)

### MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme Céline CASTA Médecine Générale (53.03)  
 M. Fabrice GASPERINI Médecine Générale (53.03)  
 M. Marc-André GUERVILLE Médecine Générale (53.03)  
 Mme Maud RAQUIN-POUILLON Médecine Générale (53.03)



## Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

### Constitution du jury en qualité de 4ème membre

#### Professeurs Honoraires

M.	Marc	ALBERTINI	M.	Pierre	GIBELIN
M.	Jean	AMIEL	M.	J-Yves	GILLET
M.	Daniel	BALAS	M.	Patrick	GRELLIER
M.	Michel	BATT	M.	Dominique	GRIMAUD
M.	Etienne	BÉRARD	M.	Philippe	HOFLIGER
M.	Bruno	BLAIVE	M.	Jacques	JOURDAN
Mme	Florence	BLANC-PEDEUTOUR	M.	J-Philippe	LACOUR
M.	Patrice	BOQUET	M.	J-Claude	LAMBERT
M.	André	BOURGEON	M.	Michel	LAZDUNSKI
M.	Patrick	BOUTTÉ	M.	Yves	LE_FICHOUX
M.	J-Noël	BRUNETON	M.	J-Claude	LEFEBVRE
Mme	Françoise	BUSSIERE	M.	Roger	MARIANI
M.	J-Pierre	CAMOUS	M.	Pierre	MARTY
M.	Bertrand	CANIVET	M.	René	MASSEYEFF
M.	Jill-patrice	CASSUTO	M.	Mathieu	MATTEI
M.	Marcel	CHATEL	M.	Jean	MOUIEL
M.	Alain	COUSSEMENT	M.	Jérôme	MOUROUX
Mme	Dominique	CRENESSE	Mme	Martine	MYQUEL
M.	Guy	DARCOURT	M.	Dominique	PRINGUEY
M.	Fernand	DE_PERETTI	M.	Gérald	QUATREHOMME
M.	Pierre	DELLAMONICA	M.	Marc	RAUCOULES-AIMÉ
M.	Jean	DELMONT	Mme	Dominique	RAYNAUD
M.	François	DEMARD	M.	Philippe	ROBERT
M.	Claude	DESNUELLE	M.	Joseph	SANTINI
M.	Claude	DOLISI	M.	J- Baptiste	SAUTRON
M.	Patrick	FENICHEL	M.	Maurice	SCHNEIDER
M.	Alain	FRANCO	M.	Antoine	THYSS
M.	Pierre	FREYCHET	M.	Jacques	TOUBOL
M.	J-Gabriel	FUZIBET	M.	Dinh Khiem	TRAN
M.	Pierre	GASTAUD	M.	Emmanuel	VAN OBBERGHEN
M.	J-Pierre	GÉRARD			



## Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

### Constitution du jury en qualité de 4ème membre

#### M.C.U. Honoraires

M.	Jacques	ARNOLD	M.	Marcel	GASTAUD
M.	Bernard	BASTERIS	M.	Jean	GIUDICELLI
M.	José	BENOLIEL	M.	Jacques	MAGNÉ
Mlle	Rose-Marie	CHICHMANIAN	Mme	Nadine	MEMRAN
Mme	Michèle	DONZEAU	M.	Raymond	MENGUAL
M.	Roméo	EMILIOZZI	M.	Patrick	PHILIP
M.	Thierry	FOSSE	M.	J-Claude	POIRÉE
M.	Philippe	FRANKEN	Mme	Marie-Claire	ROURE
M.	Rodolphe	GARRAFFO	M.	Jean	TESTA
			M.	Pierre	TOULON



UNIVERSITÉ  
CÔTE D'AZUR  
FACULTÉ  
DE MÉDECINE

**Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice**

**PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ**

M.	François	BERTRAND	Médecine Interne
M.	Patrice	BROCKER	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	Daniel	CHEVALLIER	Urologie
Mme	Manuella	FOURNIER-MEHOUAS	Médecine Physique et Réadaptation
M.	Patrick	JAMBOU	Coordination prélèvements d'organes
M.	Mathieu	LEBOEUF	gynécologie- obstétrique
Mme	Geneviève	NADEAU	uro-gynécologie
M.	Guillaume	ODIN	Chirurgie maxilo-faciale
M.	Frédéric	PEYRADE	Onco-Hématologie
M.	Bertrand	PICCARD	Psychiatrie
M.	J-François	QUARANTA	Santé Publique

# REMERCIEMENTS

**À mon Président de Jury, Monsieur le Professeur Christian PRADIER.**

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail. Recevez toute ma reconnaissance pour l'intérêt que vous portez à ce dernier. Veuillez accepter toute ma gratitude et mon profond respect.

**À ma Directrice de Thèse, Madame le Docteur Carol Anne BOUDY.**

Je vous remercie pour votre gentillesse et votre patience lors de l'élaboration de ce travail ainsi que pour votre encadrement en tant que tutrice au cours de mon internat. Recevez toute ma reconnaissance.

**À Madame le Docteur Sophie VOLFARD-LIOTARD.**

Vous me faites l'honneur de juger mon travail et d'apporter votre expérience à sa critique. Vous m'avez accueillie dans votre service et permis d'y trouver ma place d'abord en tant qu'interne et aujourd'hui en tant que médecin. Merci pour votre pédagogie, votre humour et votre bonne humeur qui me permettent de progresser tous les jours à votre contact. Nos discussions et nos rires sont toujours un grand plaisir. Recevez mes plus sincères remerciements.

À *Raphaël*, mon mari et mon meilleur ami. Nous avons grandi ensemble depuis nos 16 ans. Tu m'as accompagné pendant ces études longues et difficiles, ça n'a pas toujours été facile. Nous avons vécu ensemble les épreuves et les bonheurs de la vie, nous avons construit nos vies ensemble. Merci d'être toujours auprès de moi, pour ton soutien, merci pour ces beaux moments, ces rires, ces joies et merci pour tout ce qui reste à venir. Merci de m'aimer. Je t'aime.

À *Corinne*, ma maman. Merci d'être toujours là pour nous. Avoir un enfant étudiant en médecine, c'est difficile. En avoir deux à la fois et le surmonter, c'est un exploit ! Merci de ton écoute, de ton réconfort, de tes tupperware du dimanche soir pour survivre la semaine à Nice, d'être restée avec moi tous les weekends pendant 6 ans, pour nos balades dans le quartier, pour nos débats interminables sur le fait que je n'y arriverai jamais. Merci pour ton soutien sans faille et de m'accompagner dans tous les moments de la vie, bons comme mauvais. Merci pour ton amour. Je t'aime.

À *Julie*, ma soeur. Avoir eu une grande sœur de 11 ans plus vieille et étudiante en médecine n'a pas été marrant pour toi, je te témoigne ici mon plus grand respect pour m'avoir supporté durant toutes ces années. Je suis fière de la personne que tu es et admire ta grande force de caractère, que je n'ai jamais eue. Continue à suivre ta voie, c'est forcément la bonne. Je t'aime.

À *Thomas*, mon frère. Merci pour ton soutien durant ces 10 ans d'angoisse. Les études ont renforcé ce lien et cette complicité que nous avons déjà. Tu as su, comme toujours, me guider et me conseiller. Merci pour nos discussions, ces bons moments passés ensemble malgré la distance, et surtout pour nos fou rires. Merci enfin pour ta relecture très attentive, tes corrections et conseils durant la rédaction de cette thèse. Je t'aime.

À *Camille*. Je suis contente que tu aies rejoint la famille, notre complicité a été immédiate et nos rires instantanés. Nous nous sommes rapidement adoptées comme belles soeurs. Nos retrouvailles ne sont que trop courtes mais je les attends toujours avec impatience. À *Samuel et Sophie*, mes neveu/filleul et nièce, je regrette de ne pas vous voir plus et ai hâte de passer du temps avec vous et vous voir grandir. Vous pourrez toujours venir chez nous quand vos parents vous gaveront. À tous les trois, je vous aime.

À *David*, mon père. Merci pour ces discussions et ton humour qui avec le temps devient le mien. Nous avons su nous rapprocher ces dernières années et j'en suis heureuse. Je t'aime.

À *Chantal et Patrick*. Merci pour votre soutien durant toutes ces années. Je peux toujours vous compter à mes côtés pour m'accompagner et m'encourager dans tous les événements de la vie. Nos moments ensemble sont toujours source de bonheur. Je vous aime.

À *Vincent, Rachel, Madison, Avery et Aurélien*, mon filleul. À ces soirées passées tous ensemble, à parler et rigoler de tout et de rien. Merci pour votre soutien durant ce long parcours. Merci à mon parrain pour ses mots toujours justes et bien choisis, et pour ses encouragements à toute épreuve. À nos séances d'athlétisme avec Rachel et Aurélien. Je vous aime.

À *Paul, Mette, Mathias, Théo et Mia*. Merci d'être toujours présents et de nous accompagner dans tous les moments de la vie. Je vous aime.

À *Stéphanie*, ma marraine adorée, *Alexandre* et leurs enfants, *mes cousins et cousines*. Nous nous voyons peu mais nos retrouvailles sont toujours des moments importants que nous chérissons. J'espère vous retrouver vite. Je vous aime.

À *Kathia et Fabrice*. Merci de m'avoir accueillie dans votre famille, si chaleureusement que je croirais être votre fille. Merci pour tous ces beaux moments, ces bon repas, ces soirées auprès du feu, ces weekends à Brenon ou autour de la piscine. Vous avez été présents et d'un grand soutien durant toutes ces années, toujours à l'écoute et source de réconfort, j'en suis très touchée et reconnaissante. Merci.

À *Léna*. Merci de m'avoir accueillie comme une sœur dans la famille. Nos moments ensemble sont toujours source de joie et de rires, que ce soit les balades de Suane, les thés d'après-midi, les soirées pyjamas ou encore les séances de sport. Merci pour ton soutien durant cette thèse, de m'avoir accompagnée, relue et corrigée. Merci d'être toujours là quand j'en ai besoin. À *Romain*, mon allié chez les compagnons Porta. Tu as su te faire une place parmi nous comme si nous t'avions toujours connu, avec bienveillance, gentillesse et humour. Je suis contente de te compter dans la famille.

À *Maryse*, notre druide. Merci de m'avoir si bien accueillie parmi les vôtres, merci pour ces discussions et vos transmissions de savoir.

À *Mathilde et Florian*, les copains. Merci pour ces soirées que je ne saurais même plus compter, à rire à ne plus en pouvoir, à discuter jusqu'à s'endormir sur le canapé, durant le confinement et après, chez nous, chez vous, à Brenon... Depuis 4 ans, il ne se passe pas plus de 15 jours sans se voir, vous nous accompagnez dans tous les événements de la vie, pour notre plus grand bonheur, qu'ils soient grands ou petits. Merci pour votre soutien à toute épreuve, pour ces discussions et débats, pour vos encouragements, pour être toujours là. Merci pour ces beaux instants par centaines.

À *Alizée*. Nous nous voyons peu, nous nous appelons de temps en temps mais la relation reste. Ma colocataire pendant 3 ans, avec qui j'ai eu parmi mes plus longs rires durant des soirées entières, avec qui j'ai vécu les moments difficiles de la médecine. Toujours ensemble pour les moments importants, cette amitié dure malgré la distance et le temps qui passe. Tu me manques.

À *Émilie, Mélanie et Maëlys*. Vous m'avez accompagnées pendant toutes ces années à Nice, à faire la route ensemble, à balader lors des « pauses » ou lors de nos soirées burger. Toujours là pour se soutenir quand l'une d'entre nous ne va pas bien et pour fêter les joies, vous êtes dans mon cœur, malgré la distance qui nous sépare et les agendas bien remplis.

À *Bruno, Delphine, Sandra et David*. Je ne vous ai rencontrés qu'à mon début d'internat mais vous avez toujours été là pour me soutenir dans les difficultés comme pour les célébrations. À mes amis vieux, je suis contente que Raphaël vous ai trouvé et que vous fassiez désormais partie de la « famille ». Merci pour votre soutien. À *Jean-Rémi*, plus un vieil ami qu'un ami vieux, merci d'être resté à nos côtés durant toutes ces années, malgré l'éloignement. Tu es quelqu'un sur qui nous pouvons compter pour nous accompagner, je t'en remercie.

À *Pascal*. Nous nous sommes rencontrés durant mon premier semestre d'internat aux urgences et vous avez été d'un soutien incroyable durant cette période de doutes importants dans mes études. Vous êtes toujours présent pour m'écouter, discuter, m'encourager et me soutenir. Je vous en remercie de tout coeur. Merci également pour ces bons repas et ces moments de complicité.

À *Lionel, Pierre, Gilles, Christian, Arnaud et Pascal*, les urgentistes de Gassin. Alors que j'étais terrorisée de mon premier semestre d'internat aux urgences, vous avez réussi à me donner confiance en moi, m'accompagner, me mentorer et me guider. Vous êtes la raison pour laquelle je n'ai pas arrêté les études de médecine et grâce à vous j'ai pu trouver ma place en tant que médecin. Vous avez mon éternelle reconnaissance.

À *l'équipe de Médecine Polyvalente de Gassin*. Vous m'avez accueillie parmi vous avec une telle bienveillance que j'ai voulu revenir travailler auprès de vous en fin d'internat. Alors que j'ignorais où était ma place, vous m'en avez faite une auprès de vous. Merci pour votre accueil, votre bienveillance et ces bons moments passés ensemble. Vous m'avez beaucoup apporté, je vous en suis très reconnaissante.

# LISTE DES ABRÉVIATIONS

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

CER : Comité d'Éthique de la Recherche

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

ECN : Examen Classant National

ECOS : Examens Cliniques Objectifs Structurés

EDN : Épreuves Dématérialisées Nationales

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale

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

ISNCCA : InterSyndicat National des Chefs de Clinique et Assistants

ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes

MBI : Maslach Burnout Inventory

PréMaRADES : Prévalence et Marqueurs de Risque d'Anxiété et de Dépression chez les Étudiants en Santé

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>16</b>
<b>MATÉRIEL ET MÉTHODE.....</b>	<b>18</b>
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>20</b>
<b>1. Analyse descriptive .....</b>	<b>20</b>
<b>2. Analyse comparative .....</b>	<b>21</b>
<b>DISCUSSIONS.....</b>	<b>23</b>
<b>1. Principaux resultats.....</b>	<b>23</b>
<b>2. Confrontation aux donnees de la litterature .....</b>	<b>23</b>
<b>3. Exposition des biais et limites de l'etude .....</b>	<b>25</b>
<b>4. Indication des points forts de l'etude .....</b>	<b>25</b>
<b>5. Conclusion / perspectives du travail .....</b>	<b>26</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>27</b>
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE.....</b>	<b>29</b>
<b>RÉSUMÉ .....</b>	<b>30</b>

# INTRODUCTION

Ces dernières années, la santé mentale des étudiants en médecine est devenue une préoccupation de premier plan. Ainsi, leur mal-être est-il devenu un sujet d'étude mondiale.

D'après l'enquête « Santé Mentale » réalisée par les syndicats étudiants (ANEMF, ISNI, ISNAR-IMG et ISNCCA) en 2021 (1)(2), incluant tous les étudiants en médecine de France, de la deuxième année à la fin de l'internat, 52% des répondants, et 61% des étudiants de deuxième cycle, présentaient des symptômes anxieux certains selon l'échelle HAD. Les symptômes dépressifs concernaient quant à eux 18% des répondants, et 22% des étudiants de deuxième cycle. Quant à l'évaluation du burn-out, ce dernier était présent chez 39% des étudiants du premier cycle et jusqu'à 67% des étudiants des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycles confondus.

De nombreuses études de dépistage du mal-être et du syndrome de burn-out ont été réalisées chez les internes en médecine, période pendant laquelle les étudiants deviennent membres à part entière du personnel médical dans les services hospitaliers, acquièrent des responsabilités et sont amenés à prendre en charge pour la première fois des patients en autonomie. Parmi elles, on retient l'étude de Kerrien et al. (3) réalisée en 2012 auprès des internes de la faculté de Brest, chez qui la prévalence des troubles anxieux et de la dépression s'élevait à 28,7% et 13%, respectivement. Dans une enquête nationale réalisée auprès des internes d'anesthésie-réanimation en 2019 (4), les symptômes anxieux et dépressifs atteignaient 19,8% et 7,8% des répondants respectivement. Des chiffres comparables avaient été retrouvés lors d'une étude réalisée auprès des internes de médecine générale de Picardie en 2021 (5), avec 18,5% d'internes anxieux et 10,9% d'internes qui présentaient des symptômes dépressifs.

Une étude menée en 2017 (6) auprès des internes de médecine générale de la faculté de Nice retrouvait au moins une des trois dimensions du burnout chez 71,5% des répondants, selon le Maslach Burn-out Inventory (MBI). Des résultats comparables avaient été retrouvés auprès des internes de médecine générale d'Ile-de-France en 2018 (7), dont seulement 30% ne présentaient aucun signe de burnout.

D'après les résultats de la dernière enquête santé mentale de 2021 (1)(2), il semblait que la population des étudiants de deuxième cycle était également touchée par la question du mal-être. Pour autant, à ce jour, peu d'études ont été réalisées chez les étudiants en médecine de deuxième cycle, et majoritairement à une échelle locale. Une étude comparative réalisée auprès des externes de Tours et Paris 7-Diderot en 2016 (8) avait retrouvé des symptômes

anxieux chez 39,9% et 45,3% des répondants, respectivement, et des symptômes dépressifs chez 9,1% et 12,1% des répondants, respectivement.

Une étude du CNOM réalisée en 2016 auprès des étudiants en médecine et des jeunes médecins de France (9), avait retrouvé, au travers d'un questionnaire d'auto-évaluation de la santé globale, des idées suicidaires chez 14% des étudiants de troisième cycle contre 16% pour le deuxième cycle.

Par conséquent, l'enquête santé mentale (1)(2), datant désormais de plus de trois ans, et réalisée sur l'ensemble des étudiants en médecine, constitue la seule étude sur le mal-être des étudiants de deuxième cycle à l'échelle nationale.

Les étudiants de deuxième cycle sont soumis à une pression importante liée à la préparation au concours de l'internat et au début des stages cliniques en milieu hospitalier, environnement qu'ils découvrent réellement pour la première fois - synonyme de maladie et de confrontation aux patients. De plus, la rentrée 2023 a été marquée par la réforme du deuxième cycle des études médicales, avec le remplacement de l'ECN par l'EDN, examen désormais réalisé après la 5<sup>ème</sup> année d'études, la 6<sup>ème</sup> année étant dorénavant dédiée à l'orientation professionnelle et à la préparation des ECOS (Examens Cliniques Objectifs et Structurés). Ces modifications majeures de l'organisation du deuxième cycle, dont l'une des principales répercussions est de raccourcir d'une année le délai de préparation au concours de l'internat, peuvent être à l'origine d'anxiété chez les étudiants et ainsi majorer leur sentiment de mal-être.

Dans cette étude, nous nous sommes donc intéressés à l'étude du mal-être chez les étudiants de deuxième cycle en France. Le mal-être des internes est-il un phénomène inhérent à l'internat ou peut-on en voir les prémices dès la période de préparation au concours permettant d'y accéder ? Quelle est l'évolution de la santé mentale des externes de France depuis la dernière enquête santé mentale de 2021 ?

# MATÉRIEL ET MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle descriptive multicentrique.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'état de santé mentale des étudiants en deuxième cycle des études médicales de France.

L'objectif secondaire était d'identifier certains facteurs de risque de mal-être parmi les externes et de comparer les résultats obtenus avec ceux des études réalisées parmi les internes, afin d'apprécier l'évolution de l'état de santé mentale tout au long des études médicales.

Un questionnaire a été mis à disposition des services de scolarité des facultés de Médecine françaises via la plateforme Lime Survey, afin qu'ils le transmettent aux étudiants de 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> année via leur adresse électronique universitaire. Un lien vers le questionnaire était également publié sur les réseaux sociaux, au travers des groupes d'étudiants en médecine des différentes facultés de France, suivi de deux relances d'appel à participation.

Au travers du message envoyé aux services de scolarité et des publications sur les réseaux sociaux, les étudiants étaient invités à répondre sur la seule base du volontariat. La communication insistait sur le caractère anonyme des réponses, sans possibilité d'identification secondaire des participants. Le nom de l'investigateur et ses coordonnées étaient mis à disposition pour tout questionnement. Enfin, les participants étaient informés que leurs réponses feraient l'objet d'un travail de thèse.

Le questionnaire a été diffusé du 22 juin au 04 août 2024.

Pouvait être inclus à l'étude tout étudiant majeur inscrit en Faculté de Médecine en France, entre la 4<sup>ème</sup> et la 6<sup>ème</sup> année de son cursus.

Le questionnaire était composé de 37 items, comparables à ceux des précédentes études de santé mentale conduites parmi les étudiants en médecine, structurés en 5 sections. Une réponse était systématiquement requise afin de pouvoir passer à la question suivante.

- La première section concernait le recueil du consentement des participants, autorisant le recueil et l'exploitation de leurs données personnelles anonymes dans le cadre de l'étude.
- La deuxième section concernait les caractéristiques sociodémographiques des participants (sexe, tranche d'âge, situation familiale, année d'étude, faculté de rattachement...). Aucune de ces informations ne permettait l'identification des participants, ni de façon directe, ni par recoupement.

- La troisième section concernait le mode de vie (existence et fréquence des loisirs, temps passé avec les proches, qualité de vie sociale, conduites sexuelles à risques), les habitudes de consommation d'alcool, de tabac ou autres drogues, les traitements médicamenteux observés et la survenue d'une ou plusieurs pathologies (psychiatriques ou somatiques) dont le diagnostic aurait été posé à compter du début de l'externat.
- Quatrième section figurait l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), utilisée pour le dépistage de l'anxiété et de la dépression.

Cette échelle a été choisie par souci de comparabilité, étant la plus utilisée dans les études de santé mentale des étudiants en médecine (1)(4)(5)(8)(10)(11). Elle a de plus l'avantage de dépister deux pathologies en un seul questionnaire rapide de 14 items. Le diagnostic d'anxiété ou de dépression était retenu si le sous-score pour la pathologie en question était supérieur ou égal à 11.

- La cinquième et dernière section comportait une seule question : « Si c'était à refaire, vous ré-engageriez-vous dans des études de médecine ? »

Le questionnaire et le protocole de l'étude ont été approuvés par le CER de la Faculté de Médecine de Nice.

Un dossier auprès du RGPD de la Faculté de Nice Sophia Antipolis a été déposé. L'autorisation de traitement a été donnée le 21 juin 2024, sous la référence UniCA-R24-220.

L'analyse statistique a été réalisée avec l'aide d'un biostatisticien. L'étude comparative des données a été réalisée en utilisant le test du Khi 2, ou du Fisher pour les faibles effectifs. Une différence entre deux pourcentages était retenue comme significative lorsque la valeur p était inférieure à 0,05.

# RÉSULTATS

## 1. Analyse descriptive

2320 étudiants ont répondu au questionnaire et 1753 ont été inclus pour analyse statistique (Figure 1). Les caractéristiques de la population de l'étude sont décrites dans le *Tableau 1*. Les consommations des participants sont décrites dans le *Tableau 2*.

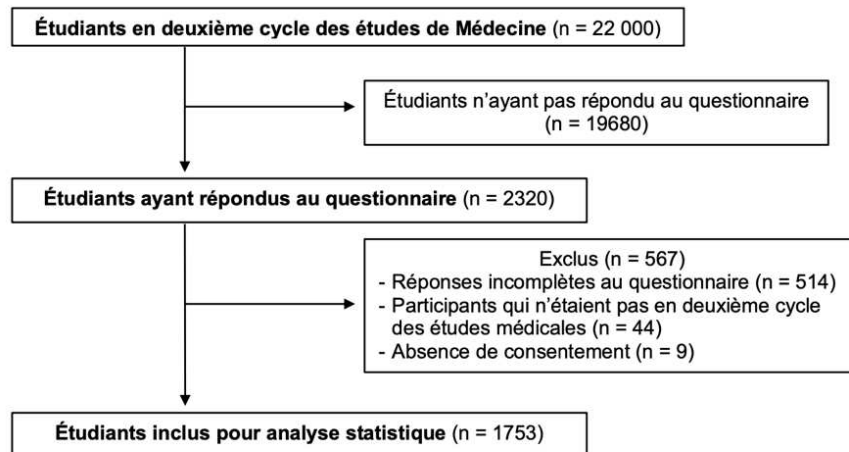


Figure 1. Diagramme de flux des étudiants de l'étude

Parmi les répondants, 69,14% exprimaient un manque de temps alloué à leurs loisirs et 74,61% estimaient ne pas passer assez de temps avec leurs proches.

	Nombre (Total = 1753)	Pourcentage (%)
<b>Sexe</b>		
- Homme	- 278	- 15,86
- Femme	- 1475	- 84,14
<b>Tranches d'âge</b>		
- 18-25 ans	- 1609	- 91,79
- 25-30 ans	- 120	- 6,85
- > 30 ans	- 24	- 1,37
<b>Année d'étude</b>		
- 4 <sup>ème</sup> année – DFASM 1	- 599	- 34,17
- 5 <sup>ème</sup> année – DFASM 2	- 695	- 39,65
- 6 <sup>ème</sup> année – DFASM 3	- 459	- 26,18
<b>Situation relationnelle</b>		
- Célibataire	- 792	- 45,18
- En couple	- 942	- 53,78
- Marié	- 19	- 1,08
<b>Enfants</b>		
- Oui	- 13	- 0,74
- Non	- 1740	- 99,26
<b>Mode de vie</b>		
- Seul	- 729	- 41,59
- Avec les parents	- 366	- 20,88
- Colocation	- 258	- 14,72
- En couple	- 366	- 20,88
- Autre	- 34	- 1,94

Tableau 1. Caractéristiques de la population de l'étude

En ce qui concerne les pathologies diagnostiquées depuis le début de l'externat, 42,04% des répondants avaient été diagnostiqués comme atteints d'un syndrome anxieux, 24,19% comme atteints d'attaques de panique, 18,20% comme ayant un syndrome de burn-out, 30,69%

comme atteints de dépression et 17,17% comme atteints d'une pathologie chronique (tout organe ou système confondu). Par ailleurs, 88,65% des répondants se sentaient menacés par le burn-out : 27,38% des répondants ressentait cette crainte fréquemment et 7,70% la ressentait tous les jours.

	Consommateurs totaux - n (%)	Plusieurs fois par semaine – n (%)	Quotidienne – n (%)
Tabac	345 (19,68)	58 (3,31)	81 (4,62)
Alcool	1440 (82,14)	164 (9,36)	2 (0,11)
Cannabis	158 (9,01)	8 (0,46)	3 (0,17)
Amphétamines	70 (3,99)	0 (0,00)	1 (0,06)
Autres drogues	48 (2,74)	0 (0,00)	0 (0,00)
Compléments alimentaires	921 (52,54)	173 (9,87)	171 (9,75)
Antalgiques			
- Paliers 1	- 1536 (87,62)	- 151 (8,61)	- 7 (0,40)
- Paliers 2	- 310 (17,68)	- 12 (0,68)	- 1 (0,06)
- Paliers 3	- 33 (1,88)	- 1 (0,06)	- 1 (0,06)
Anxiolytiques	429 (24,47)	59 (3,37)	34 (1,94)
Antidépresseurs	260 (14,83)	18 (1,03)	196 (11,18)
Somnifères	329 (18,77)	46 (2,62)	29 (1,65)

Tableau 2. Consommations des participants de l'étude

Concernant les idées suicidaires, 36,05% des répondants rapportaient en avoir eues depuis le début de leur externat, dont 8,61% fréquemment et 0,74% tous les jours. Par ailleurs, 3,25% des participants disaient ne jamais se sentir heureux et 3,94% des participants, soit 69 étudiants, avaient déjà fait une tentative de suicide depuis le début de leur externat.

79,35% des répondants avaient déjà envisagé d'arrêter leurs études depuis le début de l'externat, 30,41% y pensaient souvent et 2,80% y songeaient tous les jours.

À la question portant sur leur souhait de se réengager dans des études de médecine « si c'était à refaire », 24,76% des participants ont répondu « non » et 36,91% ont répondu qu'ils ne savaient pas.

Concernant l'évaluation de la santé mentale des répondants au moment de leur participation : selon l'échelle HAD, 56,36% des répondants présentaient une symptomatologie anxieuse certaine et 11,52% une symptomatologie dépressive certaine. Quant à l'association de ces deux pathologies, 10,33% des participants présentaient une symptomatologie anxiodépressive certaine.

## 2. Analyse comparative

L'analyse des résultats en fonction du sexe a révélé qu'à compter du début de leur cursus d'externat, les femmes avaient davantage été diagnostiquées comme atteintes de syndrome anxieux (45,2% contre 25,5% des hommes,  $p < 0,001$ ), d'attaques de panique (26,2% contre

13,7% des hommes,  $p < 0,001$ ) et de maladies chroniques (18,4% contre 10,8% des hommes,  $p = 0,0028$ ).

Les femmes se sentaient plus souvent menacées par le burn-out, avec 28,3% de concernées contre 22,3% des hommes ( $p < 0,001$ ). Les hommes étaient par ailleurs plus nombreux à ne jamais se sentir menacés par le burn-out (19,1% des hommes contre 9,9% des femmes,  $p < 0,001$ ). Les femmes ressentait davantage l'envie d'arrêter leurs études : seules 18,8% d'entre elles ne l'avaient jamais envisagé, contre 30,6% des hommes ( $p = 0,005$ ). Au contraire, 3% des participantes songeaient quotidiennement à arrêter leurs études contre 1,8% des hommes ( $p < 0,001$ ).

La comparaison des échelles HAD a révélé que les femmes étaient davantage atteintes de symptomatologie anxieuse, avec un ratio presque doublé par rapport aux hommes (61,1% contre 31,3% respectivement,  $p < 0,001$ ). Aucune différence significative n'a été observée en fonction du sexe sur le versant dépression de l'échelle HAD.

L'analyse des résultats en fonction de la tranche d'âge des participants a permis de retrouver une consommation quotidienne d'antidépresseurs significativement plus importante chez les 25-30 ans (19,2% contre 10,7% des 18-25 ans et 4,2% des plus de 30 ans,  $p = 0,037$ ). C'est également dans cette tranche d'âge que le diagnostic de syndrome de burn-out avait le plus souvent été posé depuis le début de l'externat (27,5% des 25-30 ans, 17,5% des 18-25 ans et 20,8% des plus de 30 ans,  $p = 0,0265$ ). En outre, il s'agissait de la tranche d'âge qui répondait le plus négativement à la question portant sur leur souhait d'entamer à nouveau des études de médecine « si c'était à refaire » (34,2% des 25-30 ans, 24% des 18-25 ans et 29,2% des plus de 30 ans,  $p = 0,0255$ ). Enfin, il s'agissait de la tranche d'âge qui présentait le plus de syndromes anxieux et dépressifs simultanés selon l'échelle HAD (16,7% des 25-30 ans, 9,8% des 18-25 ans et 12,5% des plus de 30 ans,  $p = 0,048$ ). Aucune différence significative n'a été observée en ce qui concerne la prévalence du syndrome anxieux ou du syndrome dépressif, pris séparément, en fonction de l'âge.

En comparant nos résultats en fonction de l'année d'étude, il apparaît que les étudiants de 4<sup>ème</sup> année étaient plus nombreux à ne jamais avoir d'idées suicidaires (67,6% contre 62,6% en 5<sup>ème</sup> année et 55,4% en 6<sup>ème</sup> année,  $p = 0,0035$ ). Concernant la question du bonheur, les étudiants en 5<sup>ème</sup> année étaient ceux qui répondaient le plus ne jamais se sentir heureux (4,3% contre 2,3% en 4<sup>ème</sup> année et 2,8% en 6<sup>ème</sup> année) ou parfois seulement (48,1% contre 39,1% en 4<sup>ème</sup> année et 47,1% en 6<sup>ème</sup> année,  $p = 0,0005$ ).

En comparant les échelles HAD, on décelait significativement plus de symptomatologie anxieuse chez les étudiants de 5<sup>ème</sup> année que chez ceux des autres années (60% contre 54,9% en 4<sup>ème</sup> année et 52,7% en 6<sup>ème</sup> année,  $p = 0,0348$ ). Aucune différence significative n'a été observée concernant les symptômes dépressifs en fonction de l'année d'étude.

# DISCUSSIONS

## 1. Principaux résultats

L'état de santé mentale des répondants était globalement défavorable : plus d'un étudiant sur deux présentait un syndrome anxieux et plus d'un étudiant sur dix présentait une symptomatologie dépressive certaine selon l'échelle HAD. La prévalence du syndrome anxiodépressif approchait également les 10% d'interrogés.

## 2. Confrontation aux données de la littérature

Nous avons confrontés les présents résultats à ceux de l'étude PréMaRADES (10) et de l'étude comparative de l'état de santé psychique des externes de Tours et de Paris Diderot (8) réalisées en 2016, ainsi qu'à ceux de l'enquête santé mentale de l'ANEMF de 2021 (1)(2) : il apparaît que la prévalence du syndrome anxieux et du syndrome dépressif chez les externes a progressé au cours des dernières années.

En outre, la comparaison de nos résultats à ceux des études réalisées auprès des internes en médecine français met en évidence une proportion de symptômes anxieux et dépressifs moins importante chez ces derniers (Enquête santé mentale, 2021 (1)(2), Étude sur les internes de médecine générale de Picardie, 2021 (5), Étude nationale sur la santé psychique des internes de psychiatrie, 2018 (11), Enquête nationale sur la santé psychique au travail des internes d'anesthésie-réanimation, 2019 (4), Étude évaluant la santé mentale des internes d'Auvergne, 2017 (12)).

Il apparaît donc que l'état de mal-être des internes en médecine est non seulement préexistant lors de l'externat mais plus important au cours de cette période préparatoire.

Concernant la consommation de médicaments au cours de notre étude : près d'un externe sur quatre consommait des anxiolytiques, un sur sept des antidépresseurs, et un sur cinq des somnifères.

Dans l'étude réalisée auprès des externes de Tours et Paris Diderot (8) en 2016, le pourcentage d'étudiants consommant des anxiolytiques et des somnifères était bien supérieur. Le pourcentage d'étudiants consommant des antidépresseurs était en revanche comparable à celui que nous avons obtenu. Également menée en 2016, l'étude du CNOM (9) retrouvait un pourcentage d'étudiants consommant des anxiolytiques et des somnifères au cours du deuxième cycle comparable à celui que nous avons obtenu. On notait cependant une bien

moindre proportion d'étudiants consommant des antidépresseurs. Au cours du troisième cycle, le pourcentage d'étudiants sous traitement était comparable à celui que nous avons obtenu pour chacune de ces classes médicamenteuses (antidépresseurs, anxiolytiques et somnifères). Les données de l'étude nationale sur la santé psychique des internes de psychiatrie de France de 2019 (11), en ligne avec celles des études précédentes, participent de la concordance des résultats observés.

Il semble donc que le pourcentage d'étudiants consommant des antidépresseurs, anxiolytiques et/ou des somnifères reste stable tout au long des études de Médecine, bien qu'il soit supérieur au pourcentage observé dans la population générale française (13).

Près de neuf étudiants sur dix se sentaient menacés par le burnout, plus d'un tiers avaient déjà fait l'expérience d'idées suicidaires et près de 4% avaient déjà fait au moins une tentative de suicide depuis le début de leur externat.

Ces pourcentages sont supérieurs à ceux de l'enquête santé mentale de 2021 (1)(2), de l'étude sur les externes de Paris Diderot et Tours (8) et de l'étude du CNOM (9) de 2016, mais comparables à ceux de l'étude menée en 2019 auprès des internes de psychiatrie de France (11). Ils témoignent d'un état de mal-être manifeste et préoccupant des étudiants en médecine, quel que soit le cycle.

Les femmes et les étudiants en 5<sup>ème</sup> année constituaient les deux catégories de population pour lesquelles la prévalence du syndrome anxieux (échelle HAD) était la plus importante.

En termes de cursus, l'étude PréMaRADES (10) retrouvait également une plus forte prévalence du syndrome anxieux parmi les externes de 5<sup>ème</sup> année.

En termes de sexe, l'ensemble des études précédemment citées retrouvaient également une prévalence accrue du syndrome anxieux chez les femmes, quel que soit le cycle d'étude (Étude comparative sur les externes de Tours et Paris 7-Diderot, 2016 (8), Enquête nationale sur la santé psychique des internes d'anesthésie-réanimation, 2019 (4), Étude sur la santé psychique des internes de psychiatrie de France, 2019 (11), Étude sur la santé mentale des internes de médecine générale de Picardie, 2022 (5)).

Le sexe féminin et l'imminence de l'EDN constituent par conséquent deux facteurs de risque potentiels de trouble anxieux.

La confrontation de nos résultats à ceux d'études plus anciennes, également menées auprès d'étudiants du deuxième cycle, laisse entrevoir chez eux une augmentation de la prévalence du syndrome anxieux au cours des dernières années. Demeure la question de l'imputabilité directe de ces troubles aux études médicales.

Considérant que près d'un quart des participants ont répondu qu'ils n'entameraient pas de cursus médical à nouveau s'ils pouvaient revenir en arrière, il apparaît raisonnable de supposer que les difficultés inhérentes à la poursuite d'une formation médicale jouent un rôle dans le mal-être observé chez les étudiants.

### 3. Exposition des biais et limites de l'étude

L'une des principales limites de cette étude réside dans le faible niveau de participation des étudiants sollicités, estimé à 8% des externes de France.

Considérant par ailleurs que la proportion d'hommes et de femmes au cours des études médicales était de 34% et 66% respectivement en 2022 - selon le rapport du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (14) - les femmes s'avèrent vraisemblablement surreprésentées au sein de notre échantillon, constituant 84,14% des répondants.

Ce recrutement pose la question de la représentativité de l'échantillon à l'étude.

Outre une plus forte propension à participer des individus intimement concernés par la problématique, l'épidémiologie particulière des troubles mentaux parmi les femmes, et notamment la prévalence des troubles anxieux dans cette sous-population, atténue la généralisabilité des résultats.

Enfin, le recueil des données via un questionnaire d'auto-évaluation standardisé nous exposait à des biais de plusieurs types.

Premièrement, un biais de mesure lié à la mauvaise compréhension des intitulés. Nous avons tenté de limiter au maximum ce biais en faisant preuve de précaution dans la rédaction sans ambivalence des intitulés, au travers de l'emploi de questions simples à choix unique, ainsi que par la soumission du questionnaire à un échantillon restreint de sujet extérieurs à l'étude avant sa mise en ligne.

En second lieu, un biais de déclaration lié à la déformation consciente ou inconsciente de certaines expériences.

### 4. Indication des points forts de l'étude

L'anonymat garanti dans cette étude a favorisé une plus grande liberté d'expression chez les étudiants, leur permettant de s'exprimer plus ouvertement que lors d'entretiens individuels ou de questionnaires nominatifs.

Bien que le taux de participation soit resté modéré, l'étude a permis une représentation de toutes les facultés.

Par ailleurs, le choix de l'échelle HAD pour évaluer l'anxiété et la dépression s'inscrit dans une démarche de comparabilité avec les travaux existants sur le sujet.

## 5. Conclusion / Perspectives du travail

Notre étude révèle un état de mal-être significatif chez les étudiants en médecine de deuxième cycle en France en 2024. Il s'agit de la première étude nationale à porter spécifiquement sur cette population, démontrant ainsi la généralisation de ce phénomène à l'échelle du pays.

Comparativement aux données existantes, la santé mentale des externes semble se dégrader au fil du temps. Si l'anxiété et la dépression diminuent généralement au passage du deuxième au troisième cycle, la consommation de psychotropes reste stable.

Des études supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre l'origine de ce mal-être. Il serait notamment intéressant d'évaluer la santé mentale des étudiants de premier cycle afin d'identifier d'éventuels facteurs de risque précoces.

Ces résultats soulignent la nécessité de mettre en place des mesures visant à améliorer le bien-être des futurs médecins. Les facteurs organisationnels, tels que les conditions de travail et les relations hiérarchiques, pourraient représenter des cibles d'intervention.

Le concept de justice organisationnelle, développé par Greenberg en 1987 (15)(16), décrit le rôle de l'équité sur le lieu de travail et ses conséquences sur l'estime de soi et la motivation des individus.

Selon une étude réalisée en 2019 évaluant le ressenti des internes de premier semestre niçois lors de leurs gardes aux urgences (17), le sentiment d'injustice au travail était omniprésent et nombreux étaient ceux qui éprouvaient un sentiment d'épuisement professionnel. Il serait donc intéressant d'évaluer la présence de ce ressenti parmi les externes.

# RÉFÉRENCES

1. Enquête Santé mentale 2021 [Internet]. ANEMF, ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA [Cité 13 déc 2023]. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DP-Sante-mentale2021-int.pdf>
2. Rolland F, Hadouiri N, Haas-Jordache A, Gouy E, Mathieu L, Goulard A, et al. Mental health and working conditions among French medical students: A nationwide study. *J Affect Disord*. 1 juin 2022 ;306 :124-30.
3. Kerrien M, Pougnet R, Garlantézec R, Pougnet L, Le Galudec M, Loddé B, et al. Prévalences des troubles anxieux, de l'humeur et de la souffrance au travail des internes de médecine. *Presse Médicale*. 1 avr 2015 ;44(4, Part 1) : e84-91.
4. Enquête nationale sur la santé psychique au travail des internes d'anesthésie-réanimation en 2019 [Internet]. [Cité 8 sept 2024]. Disponible sur : <https://cfar.org/wp-content/uploads/2020/03/Dossier-a%CC%80-considerer-Projet-burn-out-DESAR-prix-M-Doppia-15-10-191.pdf>
5. Debusne R. État des lieux de la santé mentale et des addictions des internes de médecine générale picards en période de crise sanitaire COVID-19. Thèse d'exercice, Université Picardie Jules Verne, Faculté de Médecine, 13 oct 2022. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04051705v1/document>
6. Fedidah A. Burnout des internes en médecine générale à Nice : évaluation de la connaissance et des freins au recours à la cellule de soutien SOS IHN. Thèse d'exercice, Université Nice Sophia-Antipolis, Faculté de Médecine, 25 oct 2017. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01696173>
7. Boisard C. Évolution du burnout chez les internes de médecine générale d'Île-de-France durant leurs trois années d'internat. Thèse d'exercice, Université Paris Descartes, Faculté de Médecine, 27 fév 2018. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01927154>
8. Danset A. La santé psychique des externes en médecine des Universités François Rabelais de Tours et Paris 7-Diderot, une étude épidémiologique transversale descriptive multicentrique. Thèse d'exercice, Université François-Rabelais Tours, Faculté de Médecine,

13 mar 2017. Disponible sur :

[http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2017\\_Medecine\\_DansetAlban.pdf](http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2017_Medecine_DansetAlban.pdf)

9. Bissonnier C, Boetsch D. La santé des étudiants et jeunes médecins. [Internet] CNOM, 2016. Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1u012ze/sante\\_et\\_jeunes\\_medecins.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1u012ze/sante_et_jeunes_medecins.pdf)
  
10. Hermetet C, Arnault É, Gaborit C, Coillot H, Florence AM, Diot P, et al. Prévalence et marqueurs de risque d'anxiété et de dépression chez les étudiants en santé : PréMaRADES. *Presse Médicale*. 1 févr 2019 ;48(2) :100-8.
  
11. Robin C. La santé psychique des internes en psychiatrie de France et leurs consommations de substances psychoactives. Étude épidémiologique transversale descriptive. *Inf Psychiatr*. 11 oct 2019 ;95(7) :559-68.
  
12. Laroue T. Évaluation de la santé mentale des internes de la région Auvergne. Thèse d'exercice, Université Clermont Auvergne, Faculté de Médecine, 13 oct 2017. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01815543/document>
  
13. Beck F, Guignard R, Haxaire C. Les consommations de médicaments psychotropes en France. 2014;(427).
  
14. Enseignement supérieur – Femmes et hommes, l'égalité en question | Insee [Internet]. [Cité 5 sept 2024]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047727?sommaire=6047805>
  
15. Grenoble, CML (IUT de. Observatoire. 2020 [cité 19 sept 2024]. Théorie de la justice organisationnelle. Disponible sur : <https://www.observatoire-management.org/single-post/2016/11/02/théorie-de-la-justice-organisationnelle>
  
16. Fall A. Justice organisationnelle, reconnaissance au travail et motivation intrinsèque : résultats d'une étude empirique. *Relat Ind*. 21 janv 2015 ;69(4) :709-31.
  
17. Lacaze C. Évaluation des gardes par les internes de premier semestre de médecine générale niçois depuis la réforme du troisième cycle. 2019 ;

# SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

# RÉSUMÉ

**Introduction :** Au cours des dernières années, la santé mentale des étudiants en médecine est devenue une préoccupation de premier plan. Les études réalisées auprès des internes ont mis en évidence une importante proportion de syndrome de burnout, anxieux et dépressifs. En ce qui concerne les étudiants de deuxième cycle, peu d'études ont été réalisées à l'échelle nationale. L'externat, synonyme de premier contact avec le milieu hospitalier et de préparation à un concours conditionnant l'accès aux différentes spécialités médicales, constitue pourtant une période de stress intense, accentué par la récente réforme des études de deuxième cycle.

**Objectif :** Évaluer l'état de santé mentale des étudiants en deuxième cycle des études de Médecine en France en 2024.

**Matériel et méthode :** Nous avons réalisé une étude quantitative observationnelle descriptive et multicentrique. Un questionnaire anonyme composé de 37 items, organisés en 5 sections, dont une correspondait à l'échelle HAD, a été diffusé aux externes de France via les services de scolarité des différentes facultés et les réseaux sociaux, du 22 juin au 04 Août 2024. Le questionnaire et le protocole de l'étude ont été approuvés par le CER et le RGPD de la Faculté de Nice.

**Résultats :** 2320 étudiants ont répondu au questionnaire et 1753 ont été inclus pour analyse statistique. 88,65% des répondants se sentaient menacés par le burnout, 36,05% avaient déjà eu des idées suicidaires, 3,94% avaient déjà fait une tentative de suicide, 56,36% présentaient une symptomatologie anxieuse certaine et 11,52% présentaient une symptomatologie dépressive certaine selon l'échelle HAD. Être une femme et être en 5<sup>ème</sup> année d'études représentaient des facteurs de risque de développer des troubles anxieux.

**Discussion :** En comparaison avec les études réalisées auprès des internes, il semble que l'état de santé mentale est plus défavorable parmi les externes, avec notamment plus de syndrome anxieux et dépressifs dans cette population. Il semble également que leur état de santé mentale se dégrade au fil du temps. Ce mal-être commence-t-il dès le premier cycle ? Pourrait-il être lié à un sentiment d'injustice sur les lieux de stages et à la faculté ?

**Mots-clés :** Étudiants en médecine, externes, deuxième cycle, mal-être, santé mentale, dépression, anxiété, recherche quantitative