

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue en visio-conférence
par

LEBOULANGER Fanny

Le 30 mars 2021

**État des lieux des méthodes de gestion du stress utilisées par les étudiants
en médecine de deuxième cycle de la faculté de médecine de Toulouse et
place de la méditation de pleine conscience parmi celles-ci.**

Directeurs de thèse : Dr GIMENEZ Laëtitia et Dr DRUEL Vladimir

JURY :

Madame le Professeur Marie-Ève ROUGE-BUGAT	Présidente
Monsieur le Professeur Laurent SAILLER	Assesseur
Madame le Professeur Monique COURTADE-SAÏDI	Assesseur
Madame le Docteur Laëtitia GIMENEZ	Assesseur
Monsieur le Docteur Vladimir DRUEL	Assesseur

**TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2020**

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GRAND Alain		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	M. LANG Thierry		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTES Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTES Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		
		Professeurs Emérites	
		Professeur ADER Jean-Louis	Professeur SALVAYRE Robert
		Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
		Professeur ARBUS Louis	Professeur SIMON Jacques
		Professeur ARLET Philippe	
		Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
		Professeur BOCCALON Henri	
		Professeur BOUTAULT Franck	
		Professeur BONEU Bernard	
		Professeur CARATERO Claude	
		Professeur CHAMONTIN Bernard	
		Professeur CHAP Hugues	
		Professeur CONTÉ Jean	
		Professeur COSTAGLIOLA Michel	
		Professeur DABERNAT Henri	
		Professeur FRAYSSE Bernard	
		Professeur DELISLE Marie-Bernadette	
		Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
		Professeur GRAND Alain	
		Professeur JOFFRE Francis	
		Professeur LAGARRIGUE Jacques	
		Professeur LANG Thierry	
		Professeur LAURENT Guy	
		Professeur LAZORTES Yves	
		Professeur MAGNAVAL Jean-François	
		Professeur MANELFE Claude	
		Professeur MASSIP Patrice	
		Professeur MAZIERES Bernard	
		Professeur MOSCOVICI Jacques	
		Professeur MURAT	
		Professeur RISCHMANN Pascal	
		Professeur RIVIERE Daniel	
		Professeur ROQUES-LATRILLE Christian	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.		P.U. - P.H.	
Classe Exceptionnelle et 1ère classe		2ème classe	
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BLANCHER Antoine (C.E)	Immunologie (option Biologique)	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. SIZUN Jacques	Pédiatrie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie		
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique		
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie		
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	P.U. Médecine générale	
M. GAME Xavier	Urologie	M. MESTHÉ Pierre	
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation		
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Professeur Associé Médecine générale	
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. ABITTEBOUL Yves	
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. POUTRAIN Jean-Christophe	
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence		
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale	Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène	
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	Mme MALAUDA Sandra	
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAUDA Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses		
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie		
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie		
M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie		
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie		
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie		
P.U. Médecine générale			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			
Professeur Associé de Médecine Générale			
Mme IRI-DELAHAYE Motoko			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
Mme BURRA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. CHAUFOR Xavier	Chirurgie Vasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. VERGEEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie		
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	P.U. Médecine générale	
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie		
M. HUYGHE Eric	Urologie	Professeur Associé de Médecine Générale	
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. BOYER Pierre	
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation		
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie		
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Etie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
Professeur Associé de Médecine Générale			
M. STILLMUNKES André			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétiqum
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Marielle

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétiqum
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. ESCOURROU Emilie

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leila

Remerciements aux membres du jury

À Madame le Professeur Marie-Eve ROUGE-BUGAT

Vous me faites l'honneur de présider le jury de ma thèse. Je vous remercie de l'intérêt porté à ce travail et pour votre engagement en faveur de la formation des internes de médecine générale. Je vous adresse mon profond respect et ma sincère gratitude

À Madame le Professeur Monique COURTADE-SAÏDI

Vous me faites l'honneur de siéger au jury de ma thèse. Je vous remercie de votre intérêt concernant ce sujet et de votre implication dans la santé des étudiants en médecine. Soyez assurée de toute ma sincère gratitude et de mon profond respect

À Monsieur le Professeur Laurent SAILLER

Vous me faites l'honneur de siéger au jury de ma thèse. Je vous remercie de l'intérêt porté à ce travail. Je garderai toujours d'excellents souvenirs de mon stage d'externat dans votre service, qui me rappelle souvent la place prépondérante de la clinique dans notre métier. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect

À Madame le Docteur Laëtitia GIMENEZ

Merci de ton soutien dès le début de ce projet et tout au long de sa réalisation, pour ta précision et tes relectures attentives. Sois assurée de ma sincère reconnaissance.

À Monsieur le Docteur Vladimir DRUEL

Merci de ton enthousiasme lorsque ce projet n'était encore qu'une simple idée. Ta patience concernant la transmission des savoir et savoir-faire statistiques et ta rigueur m'ont été d'une aide précieuse. Sois assuré de ma profonde reconnaissance et sincère gratitude.

Remerciements à mes consœurs, confrères, maîtres et formateurs

À Madame le Docteur Michèle-Laure ADOUN

Difficile d'exprimer en si peu de lignes l'étendue de ma reconnaissance, parfois les mots semblent peu en regard de ce que l'on voudrait exprimer. Merci pour vos idées, votre énergie, votre accompagnement, votre bienveillance et tout ce que j'oublie. Vous êtes une réelle source d'inspiration. Merci pour tout.

À Monsieur le Docteur Pascal BRUNET

Merci de m'avoir transmis ta passion pour la médecine générale, de m'avoir montré sur le terrain la place de la clinique et la beauté de notre métier. Si j'ai choisi la médecine générale, c'est en partie grâce à toi. Merci d'être inspirant et d'incarner au quotidien ce modèle de médecin généraliste, ma boussole dans les moments de doute.

À Madame le Docteur Marie-Hélène ROUGIE, votre compétence clinique est un modèle rare et inspirant. Merci de votre suivi.

À mes maîtres de stage niveau 1, merci pour ce premier contact avec la médecine générale, merci d'avoir confirmé le choix de mon métier

Didier pour ton humour et ton amour de la médecine générale, même si ce fut de courte durée, ces quelques semaines à tes côtés m'ont beaucoup apporté. **Sandra** pour ta bienveillance et ta douceur, pour mes premiers pas en autonomie aussi et le savoir-faire pédiatrique que tu m'as transmis. **Émeline** pour ces partages et nos virées en voiture (« Simple.Basique »). Si j'aborde la gériatrie avec un peu plus de sérénité aujourd'hui, sache que c'est en grande partie grâce à toi.

À mes maîtres de stage Santé de la femme et de l'enfant, merci de m'avoir transmis ces compétences si précieuses dans notre métier de soignant

Valérie, grâce à toi les gestes techniques ne me font (presque) plus peur. Merci de ta patience, ta disponibilité, de mes premiers pas en autonomie concernant la santé de la femme. Ma compétence technique aujourd'hui t'est due en grande partie, sois assurée de ma reconnaissance. **Clotilde**, pour ton écoute, ta présence, tes astuces pour la pédiatrie et tout ce que tu m'as transmis.

À mes maîtres de stage SASPAS, merci pour votre accompagnement dans ce chemin vers l'autonomie

Jean-Pierre, nos (délicieux) débriefs du midi me manquent. Merci de ta bienveillance, ta réassurance aussi pour mes premiers pas. Si ma transition jusqu'à l'autonomie s'est si bien passée, c'est aussi grâce à toi. **Pierre**, pour ta présence, pour m'avoir montré une autre manière de pratiquer que ce que j'avais pu voir jusqu'alors. **Philippe**, ta volonté de transmission et ton implication dans la santé de tes patients sont des sources d'inspiration. **Marc**, pour ta volonté de transmission si précieuse qui m'amène à chercher à voir au-delà, le plus souvent possible, pour m'avoir rassurée dans les moments de doute. **Emilie**, pour ta disponibilité, ta gentillesse, ta douceur, le modèle que tu incarnes. **Clément**, pour les enseignements si riches (souvent) et parfois si simples et efficaces. À vous trois, merci de la découverte du modèle d'une médecine moins urbaine.

À toutes celles et ceux qui m'ont aidé dans l'acquisition de mes compétences

Dr Giacco, merci de ta bienveillance et ton enthousiasme à transmettre tes compétences en dermatologie, si je suis aujourd'hui plus (r)assurée, c'est grâce à toi. Ta passion pour ton métier est un modèle d'inspiration. **Dr Cambon**, ta bonne humeur et ta compétence resteront d'excellents souvenirs. **Dr Trividic**, pour votre bienveillance et tout ce que vous m'avez transmis. **Dr Ricq**, si la rhumatologie m'effraie moins aujourd'hui, c'est grâce à vous, merci.

Patricia, merci pour ton implication dans la santé de la femme et les valeurs que tu transmets. Sois assurée de ma reconnaissance. **Sandrine**, merci de m'avoir si bien accueillie et de ta volonté de partager tes connaissances. Sois assurée de ma profonde gratitude.

Au **DUMG**, pour nous offrir une formation de qualité et nous aider à devenir des médecins généralistes compétents. À Madame le Docteur **Brigitte ESCOURROU** pour votre présence lors des difficultés, afin de m'aider à continuer un internat serein et de qualité malgré les contraintes supplémentaires. Soyez assurée de ma profonde gratitude.

À tous les musiciens de l'Orchestre Symphonique des Médecins de France, jouer deux fois par an dans toute la France avec des consœurs et confrères ayant gardé leur haut niveau en musique est une source d'inspiration sans borne. Tous nos concerts resteront des souvenirs précieux (les Invalides, c'est encore plus impressionnant quand on est dedans ☺). J'ai tellement hâte d'être à la Halle Aux Grains à vos côtés pour jouer l'Oiseau de Feu, et tout le reste.

Remerciements personnels :

À mes parents, **Eric et Françoise**, pour votre présence, votre soutien durant ce long cursus (dans les joies tout comme les tempêtes), pour nos échanges toujours source d'évolution, pour les valeurs que vous nous avez transmises, pour l'amour inconditionnel que vous nous portez chaque jour. J'ai tellement de chance d'être votre fille.

À mes sœurs, **Marion et Loranna**, pour nos années en commun et celles où la distance nous rapproche aussi. Chacune à votre manière êtes une source d'inspiration pour moi. Pour nos souvenirs communs et ceux que l'on continuera de se créer. J'ai tellement de chances de vous avoir dans ma vie.

À **Luc**, mon partenaire au quotidien depuis maintenant six ans. Cette victoire est aussi la tienne. Pour les talus que nous avons grimpés et les tempêtes traversées. Merci de ta présence et de ton soutien. À notre chemin qui continue, pour de nouvelles aventures, ici ou ailleurs...

À **Ellynn**, celle qui dépasse en tout point l'image que j'avais d'une meilleure amie, ma sœur de cœur. Les mots me semblent peu pour décrire à quel point je suis chanceuse de t'avoir dans ma vie. Plus jeune je me demandais ce que c'était d'avoir une vraie meilleure amie. Maintenant je sais, au-delà de ce que j'imaginai. Merci d'être là, merci d'être toi.

À **Lana**, il existe des liens que l'on explique pas, le nôtre est de ceux-là. Ta volonté de poursuivre ton rêve quels que soient les challenges est une source d'inspiration. Il me tarde de pouvoir te compter parmi mes consœurs.

To **Emily**, even if we met not so long ago, I will be forever thankful to RGG, just because we met. To our episodes (and when I will be able to have YOU on my podcast), to our retreat(s) (because we definitely need to make more, and not through Zoom), and so much more. Can't wait to have you in Toulouse, and can't wait to see your swing dancing talents ☺.

À **Line**, pour nos échanges, pour ton recul sur les situations, pour nos interrogations aussi parfois (épice ou pas épice ?), pour ta joie de vivre. Merci d'être là.

À mes ami(e)s, proches ou éloigné(e)s, qui avez tous participé à faire de moi la personne que je suis aujourd'hui

Pierre-Étienne, quand je repense à nos premiers contacts il y a 10 ans sur Tutoweb, j'en ai encore le sourire. Merci de ta présence, de ta justesse et de ta douceur. Même si l'on se voit peu, sois assuré de ta place particulière dans mon cœur. **Edwige**, la première thésée d'entre nous. Merci de ta présence tout au long de ces longues études. **Véronique**, difficile d'imaginer que cela va faire plus de dix ans. Plein de belles choses pour ta carrière en génétique.

Aurélie, ta douceur, ton écoute et ton implication te sont des atouts précieux. Merci d'être là, merci de ta présence. Merci de tes mots lorsque j'ai chancelé, qui m'ont permis de me relever et de tenir encore un peu. Je suis heureuse que l'internat t'ait fait venir à Toulouse. Et tes patients seront chanceux quel que soit le cabinet que tu choisiras. **Charlotte**, ma (presque) partenaire de table d'examen pendant 9 ans ☺. Je te souhaite le meilleur dans ce que tu choisiras.

Julia et Mélanie, même si le temps nous a éloignées, soyez assurées de la place particulière que vous avez jouée pendant ces années d'externat.

À **Anne-Sophie**, merci pour nos échanges, merci de ta présence pour mes « premières fois » malgré ton planning de Super Maman. Ton énergie apaisante et ta créativité sont des atouts précieux. À nos projets futurs, plein de succès. À **Sylvain**, merci de ton humour. Ambre et Jade sont chanceuses que vous soyez leurs parents.

À **Emilie**, ta présence, ton écoute, ta créativité...Je pourrais faire la liste de tout ce qui fait que tu es une amie chère et tout ce qui fera de toi une Maman du tonnerre. À **Benjamin**, merci de ta présence. Votre petit(e) canard/canette a beaucoup de chance.

À **Cotcot**, qui aurait cru qu'une simple discussion sur les canapés de l'école de danse nous amènerait à partager autant ? Pour ce que tu m'as fait découvrir, pour ta douceur, pour ta présence et tout ce que j'oublie, merci.

À **Magali**, pour mon baptême de burlesque, de reptiles, et cette soirée crêpe dont je me souviens encore. Merci de ta disponibilité et de ta présence (même quand j'oublie de te répondre deux ou trois fois d'affilée).

À **Line**, à nos pirouettes en-dedans arrivées en quatrième fondue (maintenant on gère ☺) et nos bras un peu douloureux dans La Bayadère. Au plaisir de se revoir (en rock, en classique ou ailleurs) bientôt. À **Adrien**, pour nos essais photos à venir, ton œil, ton talent et ta détermination, merci.

Aux **ami(e)s du cours de classique, Anne-Sophie, Delph, Nat, Cotcot, Annie**, pour nos fous rires, nos moments où on a pas compris l'exercice (mais où on essaye quand même en regardant les copines), nos brûlures aux genoux (dans un adage ☺), nos vertiges rotatoires après les déboulés et nos mâchoires décrochées face aux vidéos de Katia Almayeva (heu...moi je veux bien mais ma jambe elle y va pas, là...) Si la danse est un si bon souvenir, c'est grâce à vous. Promis, la place au fond à droite est réservée pour Nat. À **Edward**, même si nous sommes peu proches, sache que tu es un modèle d'investissement, de progrès et de confiance. À nos séances d'entraînement au-dessus du canapé parce que j'avais peur (alors que tu m'as rattrapée à chaque fois ☺), au poisson de Don Quixote et au plafond que ma tête a parfois (souvent ?) évité de peu ☺.

À **la Bande De Fermat**, même si le temps a fait son œuvre, je n'oublierai pas nos parties de tarot au foyer le midi. Il est toujours aussi agréable d'avoir de vos nouvelles. Et aussi de voir les photos de Nina.

To my **YTT Team, my friends Lynsey, Munirah and Claire**, much love and good vibes for the start/expansion of our yoga businesses, and **my Teacher Brett and the amazing TAs Dylan and Andrea**, for your knowledge, for your transmission, for explaining simply what was not that easy, for the content you created that helps me become a better Teacher, with every practice. I will hold deep in my heart the live sessions we had. Can't wait to dive into Kundalini in the future.

Table des matières

INTRODUCTION	1
A) Le mal-être des étudiants en médecine, une réalité de terrain	1
B) Le stress des étudiants en médecine, des causes multiples et des solutions possibles	2
C) La méditation de pleine conscience, un outil plébiscité par la littérature pour la gestion du stress	4
1) Définition(s)	4
2) MPC et littérature	4
D) Objectifs de l'étude	5
MATÉRIEL ET MÉTHODES	7
A) Caractéristiques de l'étude	7
B) Population de l'étude	7
C) Élaboration du questionnaire	7
D) Diffusion du questionnaire et recueil de données	8
E) Analyses statistiques	9
F) Éthique	9
RÉSULTATS	10
A) Caractéristiques de notre échantillon	10
B) Ressenti des étudiants vis-à-vis du stress	11
1) Stress ressenti	11
2) Retentissement du stress	11
C) Méthodes de gestion du stress utilisées par les étudiants	13
1) Activités physiques	14
2) Activités artistiques	14
3) Activités spirituelles	15
4) Autres activités	15
5) Influence de la situation sanitaire liée à la pandémie de Covid-19	16
D) Méditation de pleine conscience	16
1) État des connaissances de la MPC et modalité de découverte	16
2) Modalités de pratique de la méditation de pleine conscience	17
E) Création d'une formation à la gestion du stress au sein du cursus facultaire .	18
DISCUSSION	20
A) Résultats principaux	20
B) Forces de l'étude	20
C) Limites de l'étude	21
D) Comparaison des résultats avec les données actuelles de la littérature	21
1) Le stress des étudiants et son retentissement	21
2) Activités de gestion du stress	22
3) Méditation de pleine conscience	24
4) Concernant la mise en place d'un séminaire d'aide à la gestion du stress	25
5) Stress et contexte sanitaire lié au coronavirus	26
E) Ce qui existe ici et ailleurs au sujet du stress des étudiants en médecine	27

- 1) Au plan international : des idées pour une implication des institutions dans la gestion du stress des étudiants.....27
- 2) En France, une prise de conscience qui porte ses fruits et des actions universitaires.....28
- 3) À Toulouse, des idées et des actions.....30

CONCLUSION..... 32

BIBLIOGRAPHIE..... 33

GLOSSAIRE..... 38

Annexe : Questionnaire soumis aux étudiants 39

INTRODUCTION

A) Le mal-être des étudiants en médecine, une réalité de terrain

La publication en 2017 du livre « Omerta à l'hôpital » du Dr Valérie Auslender (1) évoquant la détresse psychologique des étudiants en santé, notamment des étudiants en médecine, avait fait grand bruit et trouvé écho dans la presse généraliste (2, 3).

Un an auparavant, une revue systématique de la littérature s'intéressait à la prévalence des symptômes dépressifs et des idées suicidaires chez 116 628 étudiants en médecine de 43 pays, retrouvant des symptômes dépressifs ou une dépression chez 27,2% d'entre eux et 11% ayant des idées suicidaires (4). L'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF) publiait une grande enquête concernant la santé mentale des jeunes médecins à laquelle 21 768 étudiants en médecine (tous cycles confondus) et jeunes médecins seniors ont répondu (5) (dont 8725 étudiants de deuxième cycle). Le constat est sans appel : 66,2% présentaient des symptômes anxieux, 27,7% des symptômes dépressifs et 23,7% avaient déjà eu des idées suicidaires. Selon l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) en 2010, « le secteur de la santé et de l'action sociale présente le taux de mortalité par suicide le plus élevé (34,2/100 000) » (6).

Le *burnout*, ou syndrome d'épuisement professionnel, des étudiants en médecine est largement décrit dans la littérature internationale (7–10). En France, le *burnout* des internes bénéficie d'une littérature abondante (11–15). Mais celle concernant les externes est beaucoup plus pauvre avec des chiffres variables (16, 17). Or, le *burnout* est décrit comme « le fruit d'un processus dynamique d'installation progressive survenant après une longue période d'exposition au stress, lorsque la personne a été poussée trop souvent en dehors de ses limites » (18).

Le rapport remis en 2018 aux ministères de la santé et de l'enseignement supérieur par le Dr Donata Marra (19), psychiatre à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris) indiquait que « Le bien-être des étudiants en santé et des soignants est un **enjeu prioritaire de santé publique**, ayant un **impact direct sur l'ensemble de la population**, en termes de qualité des soins, de risques d'erreurs médicales, d'insatisfaction des patients, et d'augmentation des coûts du système de santé ».

Or, à l'échelle législative, l'arrêté du 21 avril 2017 concernant le troisième cycle des études médicales écrit en toutes lettres que « l'étudiant doit être également capable (...) de gérer son stress » (20). Si le stress des études médicales est reconnu, sa gestion relève des « devoirs » de l'interne selon le législateur. Le Dr Marra proposait dans son rapport de 2018 (19) que : « Tout interne devra bénéficier des interventions nécessaires à la gestion d'un stress spécifique à l'exercice de sa profession ».

B) Le stress des étudiants en médecine, des causes multiples et des solutions possibles

Si l'on considère le stress d'un point de vue étymologique, il trouve son origine dans le terme anglais « *distress* » (affliction) lui-même dérivé de l'ancien français « *destresce* » qui signifie détresse et de « *estresce* » qui signifie étroitesse, oppression (21). D'abord défini au plan biologique puis physiologique, il désigne « la réponse de l'organisme aux agressions physiologiques et psychologiques ainsi qu'aux émotions qui nécessitent une adaptation » (21). L'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) en 2011 insistait sur l'aspect à la fois psychique et somatique du stress : « aborder la question du stress c'est aborder une question qui va du psychisme au moléculaire et vice-versa ». Le stress chronique, pouvant amener un dépassement des capacités d'adaptation d'une personne, est un facteur de *burnout* connu (18).

Dagrada *et al.* s'interrogeaient en 2011 sur les hypothèses étiologiques du *burnout* des médecins généralistes (18). L'association d'un « stress endogène » (caractère, personnalité, idéalisme, sens des responsabilités...) et d'un « stress exogène » était mentionnée, et de nombreux éléments de ces deux types de stress présents chez les médecins installés peuvent se retrouver chez les étudiants.

Parmi les éléments constituant le stress exogène, on pouvait retrouver les éléments suivants applicables aux étudiants en médecine :

- La charge de travail et les difficultés d'organisation de celui-ci. Si comparer la charge et l'organisation des médecins installés et des étudiants serait hasardeux, les difficultés concernant la charge de travail universitaire importante demandée aux étudiants est un des facteurs favorisant leur mauvaise qualité de vie (19).
- Les conflits entre vie privée et vie professionnelle. L'isolement dû aux études de médecine est bien documenté dans la littérature (22, 23). Le temps insuffisant

consacré à la famille est également un facteur associé à un plus fort risque de *burnout* (16).

- La rencontre émotionnelle avec le patient, ou la relation soignant-soigné, peut également être une source de stress (24) : diagnostics difficiles, souffrance du patient, dialogue avec la famille. Marco Vanotti estimait en 2002 (25) que « Les études de médecine ne préparent guère à aborder les émotions. Or, l'échec de cette tâche complexe semble être la principale source de frustrations et d'insatisfaction chez le médecin et chez le patient ».
- Le manque de reconnaissance (16).

À ce stress exogène au moins en partie lié aux études de médecine et au métier de médecin, s'ajoute le stress endogène ainsi que les modifications de la vie personnelle des étudiants. Les premiers terrains de stage, la préparation aux Épreuves Classantes Nationales Informatisées (ECNi), l'autonomisation en stage et à l'extérieur des stages, la précarité financière aussi parfois (26)... Un étudiant de deuxième cycle est face à de grands changements et le stress lié à la vie personnelle est aussi un facteur de risque d'épuisement professionnel (27).

Une méta-analyse réalisée par Frajerman en 2020 (28) rappelait que trois types d'actions pouvaient être mises en place dans la prévention du *burnout* chez les étudiants et la gestion du stress : des actions institutionnelles, des actions de groupe et des actions individuelles. Celles-ci permettent d'agir à trois niveaux de prévention : prévention primaire pour limiter le stress et le risque de *burnout* (interventions institutionnelles/groupes de parole/psycho éducation), prévention secondaire pour agir dès les premiers signes de détresse psychologique (dépistage des sujets à risque, groupes de parole/psychoéducation/autres) et tertiaire (interventions individuelles) pour limiter l'impact du stress et prévenir les récurrences. Seules les interventions institutionnelles avaient gardé une efficacité à six mois, mais le contrôle à distance n'était effectué que pour une minorité d'études. En complément, une revue de littérature a été réalisée en 2020 par Dubillot (29) concernant l'efficacité des techniques « psychocorporelles » au sens large sur le bien-être et le stress des étudiants en médecine (yoga, relaxation musculaire avec respiration diaphragmatique et méditation). Parmi les études incluses, 10 concernaient la méditation de pleine conscience (MPC) avec des résultats positifs.

C) La méditation de pleine conscience, un outil plébiscité par la littérature pour la gestion du stress

1) Définition(s)

Le terme « méditer » provient du latin « *medeor* » (que l'on retrouve dans le mot « remède » par exemple) qui signifie « soigner ». Pratique millénaire, d'origine orientale, la méditation recouvre de nombreuses pratiques issues de différentes traditions philosophiques et spirituelles (30). Parmi les différents types de méditations existantes, la MPC est la plus connue.

Popularisée en 1979 par Jon Kabat-Zinn, la MPC repose sur le concept de pleine conscience : « la pleine conscience signifie « faire attention » délibérément au moment présent et sans jugement de valeur. Cette sorte d'attention nourrit une prise de conscience plus fine, une plus grande clarté d'esprit et l'acceptation de la réalité du moment présent. Cela met en évidence le fait que nos vies sont une succession de moments où nous avons intérêt à être présents [...] ». Plus qu'un exercice ou une méthode, la pleine conscience est une manière d'être, que l'on peut favoriser par de l'entraînement. On comprend ainsi que la pleine conscience n'est pas l'apanage de la « position assise en lotus » telle qu'elle peut être représentée en Occident mais peut se pratiquer en statique (position assise ou allongée) ou en dynamique (yoga, tai chi, qi gong, marche...).

Une définition de la MPC pourrait donc être « une famille complexe de méthodes d'entraînements de régulation attentionnelle et émotionnelle destinées à des fins variées, incluant la culture du bien-être et de l'équilibre émotionnel » (31). Christophe André rapproche ainsi la MPC d'une méthode pour « muscler son esprit » (32). L'objectif d'une pratique de la MPC n'est donc pas la relaxation, comme on peut le croire parfois, avec une recherche du bien-être à court terme. S'il fallait lui trouver un objectif, ce serait peut-être d'être une occasion de pratiquer les qualités et les attitudes qui font la pleine conscience, d'être le « laboratoire d'expérience » qui met en évidence nos comportements et schémas automatiques, tout ceci dans l'optique de développer ces qualités au quotidien pour vivre en pleine conscience.

2) MPC et littérature

Les mécanismes neurobiologiques de la MPC sont encore en cours d'exploration. L'imagerie cérébrale a permis de montrer l'association entre une courte pratique méditative

et une activation du cortex préfrontal (focalisation de l'attention) et du cortex cingulaire antérieur (gestion des émotions). À l'inverse, l'amygdale (modulation et amplification des émotions) voyait son activité diminuée (33). Une augmentation du métabolisme et du volume de l'insula (perception interne) et de l'hippocampe ont également été décrits, ainsi que d'autres implications neurobiologiques (34) comme la désactivation du réseau cérébral par défaut (35), qui permet de générer des pensées pendant la rêverie. L'association entre activité du réseau cérébral par défaut et dépression (ainsi que d'autres pathologies psychiatriques) est en cours d'étude (36).

Une revue de littérature publiée en 2014 dans le *Journal of American Medical Association* (JAMA) (37) regroupant 47 études contrôlées randomisées indiquait que l'utilisation des programmes de méditation était associée à une réduction du stress. De nombreuses méta-analyses existent concernant un effet bénéfique sur les troubles du sommeil (réveils nocturnes et qualité de sommeil) (38), sur la dépression (39, 40), sur l'anxiété (39, 41, 42), la gestion des douleurs chroniques (43)...

Cependant, la MPC n'est pas exempte de contre-indications. Parmi celles-ci, on retrouve les pathologies psychiatriques aiguës (dépressions en phase aiguë, troubles bipolaires en phase aiguë, troubles psychotiques aigus) et les troubles attentionnels sévères (44). Peu d'études ont cherché à déterminer les possibles effets indésirables. Des exacerbations psychotiques ont été décrites, suite à une pratique particulièrement longue et intense chez des personnes avec des antécédents psychiatriques connus (45).

D) Objectifs de l'étude

Le travail de thèse d'Alice Dripaux en 2019 interrogeait l'intérêt des internes de Midi-Pyrénées concernant la MPC (46). Les modalités de développement de la pratique de la MPC, pour les étudiants qui le souhaitaient, avaient également été interrogées. Ainsi, la proposition d'une formation à la MPC mise en place par le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse avait la faveur des étudiants (21% des réponses). Cependant, soixante-dix pour cent des étudiants ayant répondu auraient souhaité que ce type de formation soit également proposée plus tôt dans leurs études, donc peut-être pendant le second cycle. Avant d'étudier si un tel séminaire est possible à mettre en place, il nous a semblé important d'interroger les étudiants de second cycle sur leurs pratiques de gestion du stress et leurs souhaits concernant une telle proposition.

L'objectif principal de notre étude est de faire l'état des lieux des méthodes de gestion du stress chez les étudiants en médecine, de la quatrième à la sixième année, inscrits à la faculté de médecine de Toulouse en 2019-2020. Nos objectifs secondaires étaient de déterminer la place de la MPC parmi ces méthodes et de recueillir les attentes des étudiants concernant les modalités d'organisation d'un possible séminaire centré sur l'aide à la gestion du stress.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

A) Caractéristiques de l'étude

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive. Un questionnaire a donc été diffusé auprès des étudiants inscrits dans les deux facultés de médecine de Toulouse (Purpan et Rangueil), de la quatrième à la sixième année du 14 juin 2020 au 11 juillet 2020.

B) Population de l'étude

Étaient inclus les étudiants inscrits à la faculté de médecine de Toulouse en DFASM 1 (Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales), DFASM 2 ou DFASM 3 pour l'année 2019-2020. Une inscription à une autre faculté ou à une autre année d'étude constituaient les critères d'exclusion.

L'étude concernait :

- 294 étudiants inscrits en DFASM 1 en promotion regroupée (145 étudiants à Purpan et 149 à Rangueil) ;
- 287 étudiants inscrits en DFASM 2 en promotion regroupée (142 étudiants à Purpan et 145 à Rangueil) ;
- 153 étudiants inscrits en DFASM 3 à Rangueil et 143 à Purpan (les deux promotions de DFASM 3 sont séparées).

L'âge des étudiants inscrits ainsi que la proportion d'hommes et de femmes ne nous ont pas été communiqués.

C) Élaboration du questionnaire

Les données ont été recueillies par auto-questionnaire (Annexe 1). Celui-ci a été élaboré à partir de travaux préexistants concernant la méthodologie de réalisation de questionnaire destiné à une utilisation dans les études non-interventionnelles (47, 48).

Le questionnaire a été réalisé avec GOOGLE FORMS et comportait trente-neuf questions. Il a été conçu pour être réalisé en 5 min (\pm 3 min). Le questionnaire comportait vingt-neuf questions fermées et dix questions ouvertes. Celles-ci étaient organisées en 5 parties après un rappel du sujet :

- 1^o partie : Caractéristiques socio-démographiques des répondants (4 questions)

- 2^e partie : Ressenti vis-à-vis du stress (7 questions)

Elle s'intéressait à la présence ou non d'un stress ressenti par l'étudiant. Plusieurs domaines d'impact du stress ont été explorés (santé, sommeil, scolarité, vie personnelle, vie professionnelle...) et l'influence potentielle de la crise sanitaire due à la Covid-19 a été également recherchée.

- 3^e partie : Recueil des méthodes de gestion du stress (10 questions)

Les étudiants ont été interrogés concernant les types d'activités pratiquées à visée de gestion du stress. Quatre grandes catégories ont été étudiées (activités physiques, activités artistiques, activités spirituelles et autres activités).

- 4^e partie : La méditation de pleine conscience (9 questions)

Nous avons choisi d'étudier les connaissances des externes au sujet de la méditation de pleine conscience. Les modalités de pratique ont également été interrogées le cas échéant.

- 5^e partie : Formation à la gestion du stress (9 questions) et expression libre

Nous avons cherché à connaître l'intérêt que pouvaient porter les étudiants à la création d'une formation à la gestion du stress ainsi que ses modalités pratiques (interlocuteurs souhaités, organisation, année(s) d'étude(s) durant lesquelles la mettre en place...). La place de la MPC au sein d'une telle formation était également interrogée. Un espace d'expression libre concernant d'éventuels commentaires en lien avec notre travail était également disponible.

D) Diffusion du questionnaire et recueil de données

Avant sa diffusion auprès des étudiants, le questionnaire a été testé auprès de cinq personnes : un médecin généraliste, une interne en médecine générale, une interne en psychiatrie et deux personnes sans cursus médical. Quatre d'entre elles n'avaient aucune connaissance préalable concernant la méditation de pleine conscience. La clarté des questions, leur compréhension ainsi que le temps de passation ont ainsi pu être étudiés. Il n'y a pas eu de modification significative du questionnaire suite à la passation du questionnaire par ces cinq personnes.

Une diffusion en présentiel sous forme de questionnaire imprimé lors des conférences de préparation aux ECNi était initialement prévue. Du fait du contexte sanitaire lié à la pandémie de COVID-19 et de l'annulation de ces conférences, nous avons donc opté

pour une diffusion via le réseau social Facebook. Les groupes comportent souvent des étudiants issus de 2 promotions en proportions variables. Cependant, la diffusion auprès des six groupes de discussion nous permet de considérer que près de l'ensemble de la population cible a bénéficié d'un accès au questionnaire.

La diffusion a été effectuée selon les conditions détaillées ci-dessous :

- Première diffusion sur les différents groupes de discussion le 14 juin 2020 ;
- Premier rappel le 30 juin 2020 ;
- Dernier rappel le 11 juillet 2020 ;
- Clôture du questionnaire le 12 juillet 2020.

E) Analyses statistiques

Le recueil de données a été effectué via GOOGLE FORMS et l'ensemble des analyses statistiques s'est effectué via MICROSOFT EXCEL pour Mac 2016 et le site Internet développé par l'INSERM, BiostaTGV.

Les variables quantitatives étudiées ont été décrites sous forme de moyenne et d'écart-type tandis que les variables qualitatives ont été exposées sous forme d'effectifs et de pourcentages, le cas échéant. Un test du χ^2 a été réalisé afin de comparer les étudiants « stressés » et « peu ou pas stressés », et ceux pratiquant ou non la MPC. Lorsque ces conditions d'application n'étaient pas remplies (effectifs théoriques inférieurs à 5), un test exact de Fischer a été réalisé. Le seuil α de signification retenu pour ces tests était de 0,05.

F) Éthique

Les données étaient recueillies de manière anonyme. Une déclaration de conformité a été soumise à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). Au moment où ce projet d'étude a été démarré, il ne relevait pas de l'avis d'un comité d'éthique.

RÉSULTATS

Nous avons donc reçu un total de 244 réponses sur 877 étudiants, soit un taux de réponse de 27,8%. Les réponses sont arrivées en 3 temps :

- Première diffusion le 14 juin : 238 réponses ;
- Premier rappel effectué le 30 juin 2020 : 1 réponse ;
- Dernier rappel le 11 juillet 2020 : 5 réponses.

A) Caractéristiques de notre échantillon

Les caractéristiques socio-démographiques des étudiants ayant participé à l'étude sont résumées dans le Tableau 1. L'âge moyen dans la population de notre étude était de 24,4 ans. Nous avons reçu plus de réponses d'étudiants rattachés à la faculté de Purpan de manière statistiquement significative. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative concernant les taux de réponse par promotion.

Tableau 1 : Comparaison des caractéristiques socio-démographiques des participants et de la population cible

	<i>Population ayant participé à l'étude</i>	<i>Population éligible à l'étude</i>	<i>p</i>
Nombre de réponses	244 (27,8%)	877	
Âge			
Âge moyen	24,2 (\pm 2,56)		
Âge 20-24 ans	168 (68,8%)		
Âge 25-29 ans	63 (25,8)		
Âge supérieur à 30 ans	13 (5,4%)		
Sexe			
Femme	178(72,95%)		
Homme	64 (26,23%)		
Non binaire	2 (0,82%)		
Année d'étude			
DFASM1	85 (34,8%)	294 (33,5%)	
DFASM2	78 (32,0%)	287 (32,7%)	<i>p = 0,93 (*)</i>
DFASM3	81 (33,2%)	296 (33,8%)	
Faculté			
Rangueil	102 (41,8%)	437 (49,8%)	<i>p = 0,049 (*)</i>
Purpan	137 (56,2%)	440 (50,2%)	
Non-applicable	5 (2,0%)	0 (0,0%)	

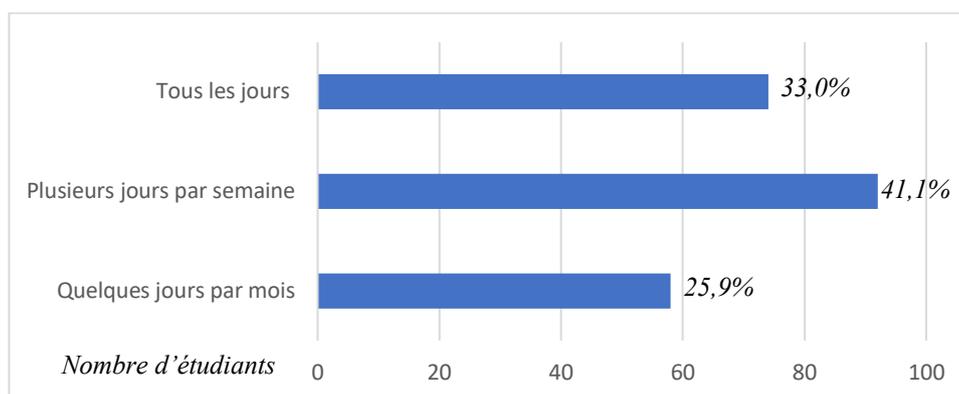
(* = Test du χ^2 , *p* = résultat statistiquement significatif)

B) Ressenti des étudiants vis-à-vis du stress

1) Stress ressenti

Sur tous les étudiants ayant répondu au questionnaire, 224 étudiants se disaient stressés (91,8%), dont 74.1% au moins plusieurs jours par semaine (Figure 1). Parmi tous les étudiants interrogés, plus de la moitié d'entre eux n'ont pas ressenti d'évolution de leur niveau de stress du fait du contexte sanitaire actuel lié à la pandémie de Covid-19 (n = 124, 55,3%). Trente-quatre pour cent étaient plus stressés (n = 76) et 10,7% l'étaient moins (n = 24).

Figure 1 : Fréquence du stress ressenti par les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année



2) Retentissement du stress

Les retentissements personnel et professionnel du stress ont été évalués :

- 64,0% relaient une influence sur leur vie personnelle (n = 156) ;
- 65,5% sur leur vie professionnelle (n = 160) ;
- 85,6% au moins un des deux domaines (n = 209) ;
- 44,0% sur les deux (n=107).

Nous avons choisi d'étudier les grands domaines pouvant être impactés par le stress ressenti et les avons regroupés en trois catégories : la santé (santé physique et santé psychique), la scolarité (capacités d'apprentissage et concentration) et le sommeil (Tableau 2). Plus de la moitié des externes ayant répondu ressentaient un impact dans ces 3 domaines (50,4%).

Les caractéristiques socio-démographiques des répondants selon s'ils sont stressés ou « peu ou pas stressés » sont résumées dans le Tableau 3. Le nombre d'étudiants pratiquant

au moins une activité de gestion de stress ainsi que le type d'activité pratiqué sont également rapportés, en fonction du niveau de stress.

On n'observe pas d'association statistiquement significative entre la pratique d'une activité pour gérer le stress (quelle qu'elle soit) et le niveau de stress. De même, on ne trouve pas de différence statistiquement significative entre les différentes facultés. Le fait d'être une femme est associé de manière significative à un niveau de stress plus élevé ($p < 0,01$). On peut noter également une tendance à l'augmentation du stress au fur et à mesure de l'avancée dans le cursus.

Tableau 2 : Domaines impactés par le stress chez les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année

	Effectifs n=244 (100%)
Santé	209 (85,6%)
<i>Santé physique seulement</i>	12 (5,7%)
<i>Santé psychique seulement</i>	79 (37,8%)
<i>Santé physique et psychique</i>	118 (56,5%)
Scolarité	191 (78,3%)
<i>Concentration seulement</i>	25 (13,1%)
<i>Capacités d'apprentissage seulement</i>	15 (7,8%)
<i>Capacités d'apprentissage et Concentration</i>	151 (79,1%)
Sommeil	183 (75,0%)
Tous les domaines	123 (50,4%)

Tableau 3 : Caractéristiques épidémiologiques des étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année, stressés ou non

	<i>Peu ou pas stressé (n=78)</i>	<i>Stressé (n=166)</i>	<i>p</i>
Âge moyen	24,2 ± 2,81	24,4 ± 2,45	
Sexe			
<i>Homme</i>	31 (39,7%)	33 (19,9%)	<i>p < 0,01 (*)</i>
<i>Femme</i>	47 (60,3%)	131 (78,9%)	
<i>Non binaire</i>	0	2 (1,2%)	
Année d'étude			
<i>DFASM1</i>	40 (51,3%)	45 (27,1%)	<i>p < 0,01 (*)</i>
<i>DFASM2</i>	25 (32,1%)	53 (31,9%)	
<i>DFASM3</i>	13 (16,7%)	68 (41%)	
Faculté			
<i>Purpan</i>	43 (55,1%)	94 (56,6%)	<i>p = 0,47 (*)</i>
<i>Rangueil</i>	32 (41%)	70 (42,2%)	
<i>Non connu</i>	3 (3,8%)	2 (1,2%)	
Pratique d'une activité de gestion du stress			
<i>Oui</i>	64 (82,1%)	139 (83,7%)	<i>p=0,74 (*)</i>
<i>Activité(s) physique(s)</i>	52 (66,7%)	115 (69,2%)	<i>p=0,68 (*)</i>
<i>Activité(s) artistique(s)</i>	16 (20,5%)	39 (23,5%)	<i>p=0,60 (*)</i>
<i>Activité(s) spirituelle(s)</i>	20 (25,6%)	43 (25,9%)	<i>p=0,95 (*)</i>
<i>Pratique de la méditation pleine conscience</i>	19 (24,4%)	52 (31,3%)	<i>p=0,26 (*)</i>
<i>Autre(s) activité(s)</i>	20 (25,6%)	33 (19,9%)	<i>p=0,30 (*)</i>

(* = Test du χ^2 , *p* = résultat statistiquement significatif)

C) Méthodes de gestion du stress utilisées par les étudiants

Nous avons choisi d'étudier les méthodes de gestion du stress en les divisant en quatre grandes catégories : les activités sportives, les activités artistiques, les activités spirituelles et un recueil des autres activités (Tableau 4).

Tableau 4 : Types d'activités de gestion du stress pratiquées par les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année

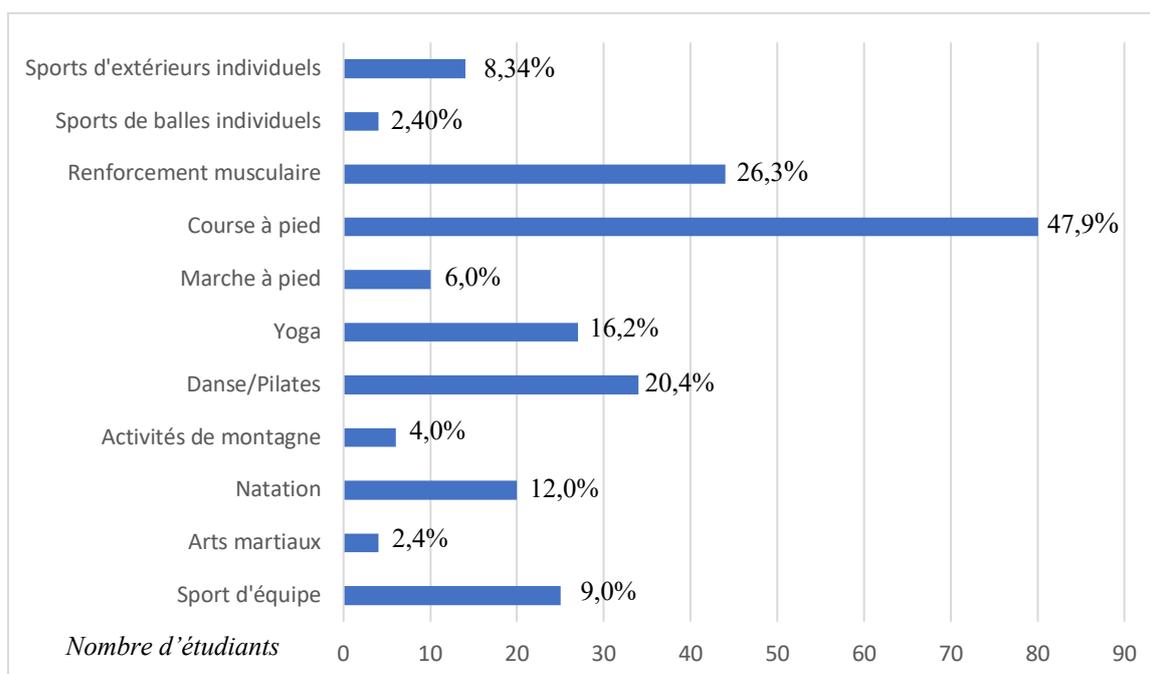
	<i>Effectifs (n=244)</i>
<i>Aucune activité</i>	41 (16,8%)
<i>Activité(s) physique(s)</i>	167 (68,4%)
<i>Activité(s) artistique(s)</i>	55 (22,5%)
<i>Activité(s) spirituelle(s)</i>	63 (25,8%)
<i>Autre(s) activité(s)</i>	53 (21,7%)

Trente pour cent des étudiants (n = 69) ne pratiquaient qu'une seule activité pour gérer leur stress. Quarante pour cent (n = 98) pratiquaient au moins deux types d'activités différentes. Il n'est pas mis en évidence d'association statistiquement significative entre un type d'activité et une modification du niveau de stress (Tableau 3).

1) Activités physiques

Les résultats concernant les types d'activités physiques pratiquées par les étudiants ont été regroupés dans la Figure 2. Plus de la moitié d'entre eux pratiquaient au moins deux activités physiques (n = 86, 51,5%).

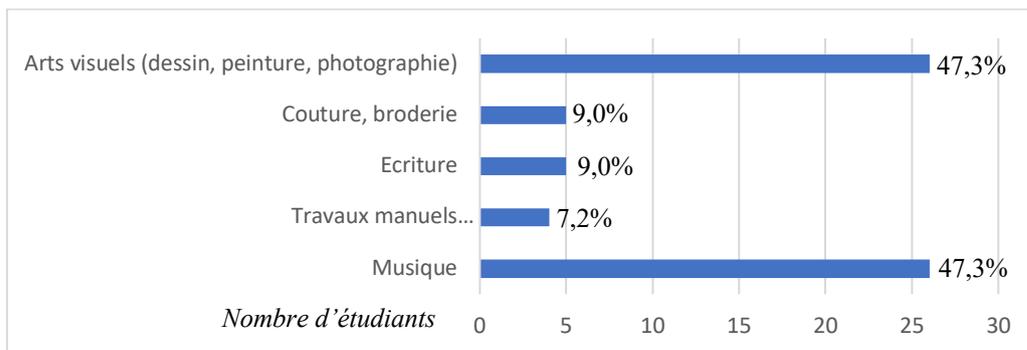
Figure 2 : Types d'activités physiques pratiquées par les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année (n=167)



2) Activités artistiques

Contrairement aux activités physiques, seuls 20% des étudiants pratiquaient 2 activités artistiques (n = 11). La musique et les arts visuels étaient plébiscités par les étudiants (Figure 3).

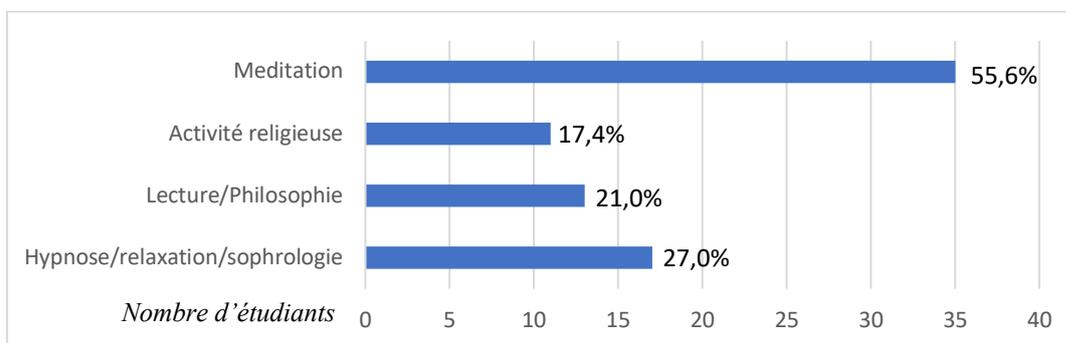
Figure 3 : Types d'activités artistiques pratiquées par les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année (n=55)



3) Activités spirituelles

Quatre-vingts pour cent des étudiants ne pratiquaient qu'une seule activité spirituelle (n = 51) (Figure 4). La méditation de pleine conscience était la plus pratiquée, par plus de la moitié des répondants (n = 35, 55,6%).

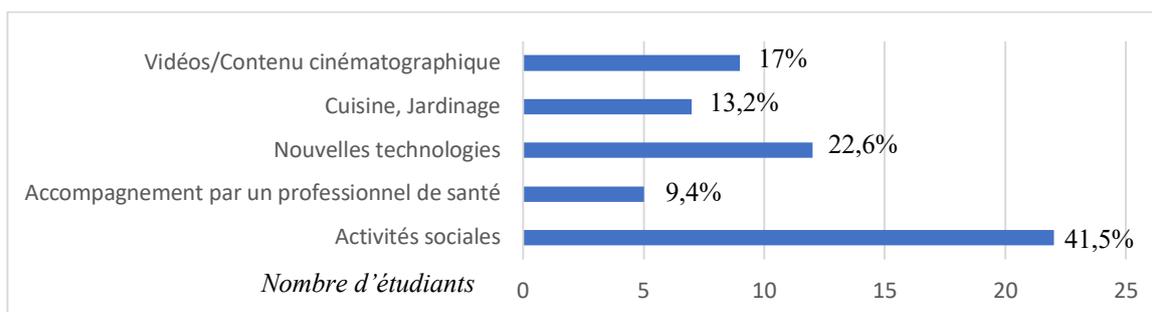
Figure 4 : Types d'activités spirituelles pratiquées par les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année (n=63)



4) Autres activités

Les activités différant des catégories sus-citées ont été regroupées dans la Figure 5.

Figure 5 : Autres types d'activités pratiquées par les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année (n=53)



5) Influence de la situation sanitaire liée à la pandémie de Covid-19

Près de 22% des étudiants (53 réponses) ont été amenés à rechercher de nouvelles méthodes de gestion du stress du fait de la situation sanitaire actuelle liée à la pandémie de Covid-19. Les activités les plus pratiquées étaient constituées par une activité sportive (n = 13, 24,5%), la méditation (n = 12, 22,6%) et le yoga (n = 11, 20,7%).

D) Méditation de pleine conscience

1) État des connaissances de la MPC et modalité de découverte

Plus de la moitié des étudiants interrogés connaissaient la MPC avant la passation du questionnaire (n = 134, 54,9%) (Tableau 5a). Cent-treize étudiants ont rapporté à quel moment de leur parcours universitaire (ou antérieur) ils avaient découvert la méditation de pleine conscience (Tableau 5b).

Plus de 30% des étudiants qui connaissaient la méditation de pleine conscience l'ont découverte en DFASM1, soit en début de deuxième cycle (n = 34 ; 30,1%). Seize pour cent des étudiants interrogés (n = 39) rapportaient un intérêt nouveau pour la méditation pleine conscience du fait du contexte sanitaire actuel lié à la pandémie de Covid-19.

Tableau 5 : a) Modalités de découverte de la MPC par les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année connaissant la MPC avant réponse au questionnaire.

	Effectifs (n=134)
Mode de Découverte de la MPC	
- Médias traditionnels (Radio, télévision)	37 (27,6%)
- Nouveaux médias (Internet, applications mobiles)	83 (61,9%)
- Bouche-à-oreille	94 (70,1%)

b) Période de découverte de la méditation de pleine conscience par les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année connaissant la MPC avant réponse au questionnaire

	Effectifs (n=113)
Période de découverte de la MPC	
- Avant le cursus médical facultaire	20 (17,7%)
- Premier cycle des études médicales	35 (30,9%)
- Deuxième cycle des études médicales	58 (51,3%)

2) Modalités de pratique de la méditation de pleine conscience

Près de trente pour cent des étudiants interrogés pratiquaient la méditation de pleine conscience (n = 71, 29,1%) (Tableau 6).

Les caractéristiques des externes connaissant déjà la MPC avant la passation du questionnaire ont été regroupées dans le Tableau 7. On ne retrouve pas de différence statistiquement significative entre les deux populations concernant l'âge, le sexe, l'année d'étude ou la faculté. De même, le fait de pratiquer la méditation n'était pas statistiquement associé à un niveau de stress particulier (voir Tableau 3).

Tableau 6 : Modalités de pratique de la MPC par les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année pratiquant la MPC avant réponse au questionnaire

	Effectifs (n=71)
Fréquence de pratique de la MPC	
Moins d'une fois par mois	22 (30,6%)
Quelques fois par mois	28 (38,7%)
Plusieurs fois par semaine	10 (13,9%)
Quotidienne	11 (15,2%)
Modalités de pratique de la MPC	
En individuel	70 (98,6%)
En groupe	5 (7,0%)
En groupe et en individuel	4 (5,6%)
Sans support	36 (51,4%)
Via un média (vidéos, applications mobiles...)	48 (68,6%)
Avec un instructeur professionnel	6 (8,5%)

Tableau 7 : Caractéristiques des étudiants en médecine interrogés, pratiquant ou non la MPC, parmi les participants connaissant la MPC avant le début de l'étude

	<i>Ne pratiquent pas la MPC (n=63)</i>	<i>Pratiquent la MPC (n=71)</i>	<i>p</i>
Effectifs	63 (47%)	71 (53%)	
Âge moyen	23,8 +/- 2,34	24,8 +/- 2,67	
Sexe			
<i>Homme</i>	15 (23,8%)	18 (25,4%)	<i>p = 0,91 (*)</i>
<i>Femme</i>	47 (74,6%)	52 (73,2%)	
<i>Non binaire</i>	1 (1,6%)	1 (1,4%)	
Année d'étude			
<i>DFASM1</i>	15 (23,8%)	18 (25,4%)	<i>p = 0,91 (*)</i>
<i>DFASM2</i>	20 (31,7%)	24 (33,8%)	
<i>DFASM3</i>	28 (44,4%)	29 (40,8%)	
Faculté			
<i>Purpan</i>	38(60,3%)	42 (59,2%)	<i>p = 0,89 (*)</i>
<i>Rangueil</i>	25 (39,7%)	29 (40,8%)	
Niveau de stress			
<i>Peu ou pas stressé</i>	20 (31,7%)	19 (26,8%)	<i>p = 0,89 (*)</i>
<i>Stressé (plusieurs fois par semaine ou quotidiennement)</i>	43 (68,3%)	52 (73,2%)	
Pratique d'une activité de gestion du stress			
<i>Non</i>	14 (22,3%)	6 (8,5%)	<i>p = 0,02 (*)</i>
<i>Oui</i>	49 (77,7%)	65(91,5%)	

(* = Test du χ^2 , *p* = résultat statistiquement significatif)

E) Création d'une formation à la gestion du stress au sein du cursus facultaire

Quatre-vingt-douze pour cent des étudiants étaient favorables à la mise en place d'une formation à la gestion du stress (n = 225). Le(s) choix préférentiel(s) des étudiants concernant le(s) organisateur(s) potentiel(s) et les modalités d'organisation souhaitées sont résumés dans le Tableau 8.

Près de quatre-vingt-trois pour cent des étudiants (n = 186) souhaitaient voir un tel séminaire organisé par la faculté. Moins de 10% estimaient que l'organisation d'une telle formation ne devait relever que de la responsabilité des associations étudiantes. Le sujet de MPC devait être abordé dans une formation à la gestion du stress selon 98% des étudiants interrogés (n = 239) (Tableau 9). On remarque ainsi que l'année de prédilection des étudiants pour cette possible formation se trouvait au début du second cycle (DFASM1).

Tableau 8 : a) Caractéristiques organisationnelles souhaitées par les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année concernant un atelier de gestion du stress inclus dans la formation universitaire

	Effectifs (n=225)
Organisateur préférentiel	
<i>Faculté</i>	186 (82,7%)
<i>Associations étudiantes</i>	102 (45,3%)
<i>Enseignants extérieurs formés à la MPC</i>	22 (9,8%)
<i>Médecins</i>	4 (1,8%)

b) : Modalités organisationnelles souhaitées par les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année pour la mise en place d'un possible séminaire de gestion du stress

	Effectifs (n=244)
Modalités d'organisation	
<i>En ligne</i>	128 (52,5%)
<i>En présentiel</i>	108 (44,2%)
<i>Ne se prononce pas</i>	8 (3,2%)
<i>Présentations des techniques</i>	177 (72,5%)
<i>Ateliers pratiques</i>	206 (84,4%)
<i>Présentations et ateliers</i>	140 (57,3%)

Tableau 9 : Année(s) universitaire(s) la(les) plus appropriée(s) pour l'organisation d'une formation à la gestion du stress selon les étudiants en médecine de la 4^e à la 6^e année

	Effectifs (n=244)
Différents cycles	
<i>Tout au long du cursus universitaire</i>	29 (11,9%)
<i>Avant l'externat seulement</i>	55 (22,5%)
<i>Durant l'externat seulement</i>	57 (23,3%)
<i>Internat seulement</i>	1 (0,4%)
Détails de niveau	
<i>DFGSM2</i>	111 (45,6%)
<i>DFGSM3</i>	138 (56,6%)
<i>DFASM1</i>	174 (71,3%)
<i>DFASM 2</i>	88 (36%)
<i>DFASM3</i>	85 (34,8%)
<i>Internat</i>	78 (31,9%)

DISCUSSION

A) Résultats principaux

Dans notre étude, le stress des étudiants est une réalité avérée avec un impact important (pouvant parfois concerner à la fois la santé, le cursus universitaire et le sommeil). Le fait d'être une femme et d'avancer dans le cursus était associé à un niveau de stress plus important. Parmi les méthodes de gestion du stress pratiquées, l'activité physique était privilégiée. La pratique d'une activité de gestion du stress quelle qu'elle soit n'était pas significativement associée à un niveau de stress moins important. La pratique de la méditation de pleine conscience, utilisée à visée de gestion du stress, était connue de la majorité des étudiants et pratiquée par un tiers d'entre eux. Les étudiants interrogés étaient extrêmement favorables à l'organisation d'une formation d'aide à la gestion du stress. Ils considéraient important le rôle de la faculté dans l'organisation d'une telle formation

B) Forces de l'étude

Notre étude concerne un sujet important pour la santé des étudiants en médecine. En plus de réaliser un état des lieux, notre sujet proposait également d'évaluer quelques pistes d'amélioration. L'originalité de ce travail consistait à évaluer cette problématique dans une population d'étudiants en médecine de deuxième cycle, moins étudiée par la littérature que celle des internes en médecine.

Notre échantillon était représentatif des différentes promotions, nous permettant d'obtenir des résultats généralisables aux promotions concernées. Le recueil de données a été effectué par une diffusion du questionnaire sur les groupes de discussion du réseau social Facebook. Il peut sembler légitime de considérer que la grande majorité des étudiants y a accès (les référents de promotion nous ont indiqué ne pas disposer de liste de courriels mais transmettre les informations importantes via ce réseau social). Cependant, nous n'avons pas pu vérifier que tous les étudiants inscrits à la faculté étaient présents sur ces groupes.

Le taux de participation était de 27,8%. Les dates de diffusion (avant les examens des différentes promotions et juste avant les ECNi pour les DFASM3) nous ont permis d'obtenir des résultats issus d'une situation potentiellement stressante, donc au plus près du ressenti des étudiants. Le choix d'interroger le stress des étudiants après un bref rappel de sa définition plutôt qu'une évaluation standardisée nous ont également permis d'obtenir des résultats au plus proche du ressenti des étudiants au moment de la passation du questionnaire.

C) Limites de l'étude

Bien que notre taux de réponse soit satisfaisant (27,8%) il aurait pu être encore amélioré si la méthode de recueil de données initialement prévue (à savoir une diffusion en présentiel pendant les conférences de préparation aux ECNi) avait pu être mise en place. La situation sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a rendu ce moyen de diffusion impossible.

Un possible biais de sélection des réponses à notre questionnaire n'est pas à exclure. En effet, le sujet des méthodes de gestion du stress était annoncé dans le message écrit diffusé aux groupes de discussion en ligne. Nous pouvons imaginer que certains étudiants ont pu être plus enclins à répondre au questionnaire si ce sujet les concernait personnellement, même si le stress peut limiter le temps disponible pour répondre aux questionnaires.

Concernant la date de diffusion, une diminution des activités pratiquées du fait de la proximité avec les examens n'est pas à exclure. De même un changement du type et/ou du niveau de stress est à considérer : possible majoration du niveau de stress « facultaire » (du fait de la proximité des examens) avec une possible diminution du stress « médical ». Si elles doivent être mentionnées, il nous paraît peu probable que ces variations aient pu entraîner un biais majeur dans notre étude, le stress des examens revenant à intervalle régulier au cours du cursus médical et les soins constituant une partie intégrante et continue du cursus de l'étudiant en médecine.

D) Comparaison des résultats avec les données actuelles de la littérature

1) Le stress des étudiants et son retentissement

Une méta-analyse de 2011 (49) retrouvait entre 21 et 56% d'étudiants en médecine en détresse émotionnelle (*burnout*, dépression, stress...), avec une variabilité selon les années et les pays, pouvant commencer très tôt dans le cursus (7). Le travail de thèse d'Eve-Marie Miachon en 2018 à Limoges (50) retrouvait une « détresse psychologique » (évaluée par le MSWBI : *Medical Student Well-Being Index*) chez 78% des externes. Notre étude retrouvait 90% d'étudiants stressés et 60% ressentant un impact du stress sur leur vie personnelle et professionnelle. Si des variations géographiques ne sont pas à exclure, il convient de noter que notre étude reposait sur une définition du stress propre à chaque étudiant et non la réalisation d'un questionnaire standardisé, ce qui pourrait expliquer les différences retrouvées.

Feraudet *et al.* en 2009 évoquaient la surcharge de travail et le manque de temps comme facteurs péjoratifs concernant le stress professionnel et le syndrome d'épuisement professionnel (11). De nombreuses contraintes sont à l'origine de la souffrance des internes parmi lesquelles la « banalisation des contraintes du cursus médical », les « concessions subies sur leur vie personnelle » (51). Ces éléments peuvent aussi s'appliquer aux externes et expliquer une partie de leur stress.

Les travaux de Hilis en 2010 (52) faisaient état de près de 55% des étudiants évoquant une stigmatisation de l'étudiant stressé ou en souffrance... Le travail de thèse d'Anthony Feddidah en 2017 relevait un biais de sous-déclaration du stress ou du *burnout* chez les internes niçois (12). Parmi les freins évoqués à contacter la structure d'aide et d'orientation en santé mentale qui leur est dédiée, on retrouvait une auto-culpabilisation à l'idée de demander de l'aide, associée parfois à de la honte. Au vu de nos résultats (plus de 90% des étudiants se déclarant stressés), il paraît légitime de considérer que si ce biais de sous-déclaration existe chez les étudiants de second cycle, il n'est pas aussi majeur que dans d'autres études. La prise de conscience de la souffrance psychique des étudiants en médecine, la mise en évidence récente par la littérature de la souffrance des étudiants en santé, notamment en deuxième cycle (5), et bien sûr le fait que les populations étudiées soient différentes (internes et étudiants de second cycle) pourraient permettre d'expliquer cette différence. Lorsque la souffrance psychique est connue et reconnue, elle peut être plus facile à exprimer pour les étudiants en difficulté.

Concernant le retentissement du stress, notre étude retrouvait un impact sur le sommeil chez 75% des étudiants interrogés. Ce chiffre correspond à ce qui peut être retrouvé dans d'autres études : entre 57 et 88 % (22,23). L'ANEMF retrouvait en 2017 (5) que 66,2% des étudiants et jeunes médecins interrogés souffraient d'anxiété, et 27,7% de dépression. L'anxiété des étudiants était retrouvée dès le début des études de médecine (53). Dans notre étude, les étudiants rapportaient un impact du stress sur leur « santé psychique » chez plus de 90% des interrogés. L'utilisation du terme de « santé psychique » au sens large ne permet ni la comparaison avec les résultats de la littérature, ni la caractérisation spécifique de cet impact, mais ceci n'était pas le but principal de notre travail.

2) Activités de gestion du stress

La consommation de substances psychoactives par les étudiants en médecine au cours de leurs études, à visée de gestion du stress ou non, est une réalité. En 2018 près de la

moitié des étudiants en médecine interrogés dans le travail de thèse de Margaux Tiberghien consommait une substance psychoactive au sens large (54). Ce chiffre peut parfois atteindre près de trois quarts des étudiants, notamment concernant l'alcool (55). Même si notre étude ne comportait pas de question spécifique concernant une consommation de substance particulière à visée de gestion du stress, il est intéressant de constater qu'aucune méthode de gestion du stress médicamenteuse n'a été rapportée. Cela peut sembler rassurant au premier abord : le médicament ou la substance n'est pas perçue comme une « solution » au problème du stress. Cependant, ce n'est pas parce qu'elle n'est pas évoquée qu'elle n'existe pas. Et parfois, ne pas savoir les évoquer, c'est aussi ne pas avoir conscience de l'impact du facteur déclenchant. Par exemple, l'impact du stress sur le sommeil peut nécessiter la consommation de benzodiazépines. Si le médicament n'est pas considéré comme une méthode de gestion du stress, l'impact du stress, lui, est bien réel. L'absence de gestion médicamenteuse du stress déclarée sous-évalue probablement la consommation réelle. Il existe ici une réelle opportunité de travail de recherche complémentaire afin de faire l'état des lieux des substances psychoactives utilisées dans un but de gestion du stress chez les étudiants en médecine.

En 2018, le travail de thèse de Florence Roger (56) indiquait que l'activité physique était une « solution de soutien » contre la souffrance psychologique et l'apparition du syndrome d'épuisement professionnel chez les internes. Les résultats de notre étude, 68,4% des étudiants pratiquant une activité physique, se rapprochent de ceux de Camille Lieuradec en 2014 (57) (74% des internes interrogés trouvant l'activité physique « très utile » dans la prévention du syndrome d'épuisement professionnel). Qu'il s'agisse de la gestion du stress ou de la prévention du syndrome d'épuisement professionnel, la pratique d'une activité physique, en plus de ses bienfaits sur la santé (58), semble être un levier important dans la gestion du stress des étudiants.

Dans notre étude, la pratique d'activités sociales à visée de gestion du stress ne concernait que 9% des étudiants interrogés. Dans la littérature, la place des activités sociales comme facteur protecteur de l'épuisement professionnel est établie (5), qu'elles soient personnelles ou sous forme de temps d'échange avec des groupes de pairs (59). Cette tendance à l'isolement des étudiants (23), se retrouve chez 74,2% des étudiants de France qui estimaient avoir perdu une partie de leur entourage. Il est à noter que celle-ci pourrait avoir été influencée par le contexte sanitaire actuel lié à la pandémie de Covid-19, notamment du fait du confinement de mars à mai 2020. Le développement d'activités

sociales pourrait constituer une aide à la gestion du stress des étudiants de second cycle, qui constituent une population à risque d'isolement.

In fine, Bouteiller et Cordonnier rappelaient en 2013 (51) la nécessité de disposer d'un moyen de « décharge émotionnelle » quel qu'il soit pour limiter la souffrance psychologique des internes. D'autres auteurs évoquaient la nécessité d'activités donnant l'impression de prendre du « temps pour soi » (24). Dans notre étude, 16,8% des étudiants interrogés ne pratiquaient aucune activité pour gérer leur stress, soit plus d'un étudiant sur dix qui ne dispose d'aucun espace pour limiter l'impact du stress et de ses conséquences. Si une partie de cette gestion repose sur des choix individuels, la question de la gestion du temps revenait à de nombreuses reprises dans les commentaires libres recueillis. Aider les étudiants à disposer de cet espace, comme par exemple créer des Unités d'Enseignements facultatives validantes avec des horaires adaptés aux étudiants en médecine ou, mieux encore, adapter le cursus pour le recentrer sur un juste équilibre personnel et professionnel, pourraient être des pistes à envisager.

3) *Méditation de pleine conscience*

Les étudiants ayant répondu à notre questionnaire pratiquaient déjà la MPC pour près de 30% d'entre eux. Ces résultats concordent avec ceux d'Alice Dripaux en 2019 (46), qui interrogeait les internes toulousains sur leur pratique de la MPC et leur souhait de la développer. Les effets bénéfiques de la MPC sont bien connus (29, 44, 60), notamment concernant la gestion du stress. Par contre, son efficacité à long terme est soit non-évaluée soit négative à six mois (61). Contrairement à la littérature, notre étude ne retrouvait pas d'association entre une pratique de la MPC et un niveau de stress moindre. Plusieurs explications sont possibles : un manque de puissance, le stress particulièrement important et persistant tout au long du cursus médical, des particularités socio-culturelles et facultaires (nombre d'études ont été réalisées en Amérique du Nord) ou encore d'autres facteurs concomitants que notre étude n'a pas pu mettre en évidence. Afin d'évaluer le bénéfice réel de la MPC pour les étudiants en médecine, l'étude française MUSTPrevent est en cours pour évaluer l'efficacité de la MPC dans le burnout chez les étudiants en médecine en quatrième et cinquième année (62).

4) Concernant la mise en place d'un séminaire d'aide à la gestion du stress

Concernant une possible formation à la gestion du stress, deux possibilités existent. Une première consisterait à former l'étudiant à reconnaître le stress et les pathologies associées (burnout, dépression). Une étude de 2016 aux Etats-Unis a montré l'efficacité d'une telle formation pour aider à reconnaître le stress et ses manifestations (10). L'Académie de Médecine elle-même indiquait en 2016 l'importance de connaissances théoriques concernant les « maladies dites de société » dans les programmes de formation des étudiants (63).

Des acquis théoriques pourraient être efficaces pour repérer les signes de souffrance psychologique. Cependant, l'approche de notre travail consistait plutôt à explorer la deuxième possibilité, c'est-à-dire la mise en place d'un séminaire d'aide à la gestion du stress. Proposer des outils pratiques aux étudiants permettrait également d'inclure les quelques notions théoriques qui leur seraient utiles et nécessaires, tout en apportant des techniques utilisables par l'étudiant lui-même. Si une telle formation concernant le stress devait être mise en place, les résultats de notre travail plaident en faveur d'une aide à la gestion du stress, plus que de la théorie.

Les données de la littérature concernant ces formations à la gestion du stress sont encore parcellaires. Si une étude australienne de 2010 (52) retrouvait une demande importante de cours magistraux de méthodes pour faire face au stress, ceci contraste avec nos résultats, plutôt en faveur d'un séminaire en ligne ou mixte. Plusieurs hypothèses explicatives sont possibles : différences culturelles, évolution de la place des nouvelles technologies, évolution des attentes des étudiants, influence du contexte sanitaire dû à la pandémie de Covid-19... La question de la place obligatoire ou facultative d'une telle formation mérite d'être posée. Aherne *et al.* en 2016 aux États-Unis (64) avaient retrouvé une meilleure satisfaction des étudiants concernant un programme optionnel de type MBSR. Notre travail ne comportait pas de question concernant cette modalité spécifiquement mais des réponses libres faisaient état d'une crainte concernant une charge de travail supplémentaire et d'un manque de temps. Il pourrait s'agir d'une hypothèse concernant la préférence du format en ligne. Pour correspondre au mieux aux attentes des étudiants, la réalisation d'une telle formation sous forme mixte, ou en ligne exclusive, de manière optionnelle nous semble la plus adaptée.

Cette possible formation pourrait s'inscrire dans une démarche plus large d'une implication institutionnelle dans la promotion du bien-être des étudiants en médecine. En effet, selon une revue de littérature publiée en 2019 (65), seules les interventions institutionnelles conservaient une efficacité à six mois (66) concernant le niveau de stress des étudiants (limitation du temps de cours et modification des examens). Les interventions en groupe ou individuelles, lorsqu'elles étaient efficaces, ne l'étaient que de manière temporaire. Le contenu du cursus facultaire comme facteur de stress est retrouvé dans certaines réponses libres à notre questionnaire, notamment la somme de connaissances à acquérir et leur hyper spécialisation. La création en cours d'un référentiel unique pour la validation du second cycle limitant le « bachotage » et indiquant quelles sont les compétences et connaissances exigibles en fin de second cycle, est un grand pas en avant concernant le mieux-être des étudiants. Elle constitue une intervention institutionnelle majeure dont il serait intéressant d'évaluer l'efficacité lors de sa mise en place. La prise de conscience du rôle des facultés dans le mieux-être des professionnels de santé de demain a commencé et doit se poursuivre.

5) Stress et contexte sanitaire lié au coronavirus

Plus du tiers des étudiants interrogés dans notre étude étaient davantage stressés du fait de la crise sanitaire due au coronavirus. À l'heure actuelle, la littérature à ce sujet reste encore minimale. L'ANEMF a réalisé au début de l'été 2020 (67) une enquête auprès des étudiants de la 2^e à la 6^e année, avec 9732 réponses concernant leurs conditions de travail au moment du pic épidémique de mars et avril 2020. La crainte de la transmission du coronavirus à leurs proches et la dégradation des conditions d'études étaient deux facteurs importants de majoration du stress des étudiants chez plus d'un étudiant sur deux. Cet impact est moindre dans notre étude. Les différences géographiques concernant l'épidémiologie de la Covid 19 selon les territoires au printemps 2020 (notamment l'impact moindre de celle-ci en Occitanie par rapport au Grand Est) pourraient expliquer ces différences. De plus, les différentes réactivité des facultés et l'adaptations des emplois du temps des étudiants (cours annulés ou non, implication des étudiants dans les services ou non...) a probablement été favorable à la faculté de Toulouse. S'intéresser aux différences de prise en charge pourrait permettre de mieux accompagner les étudiants en cas de nouvelle crise sanitaire, mais également dans leur quotidien, avec leurs difficultés propres.

E) Ce qui existe ici et ailleurs au sujet du stress des étudiants en médecine

Nous présentons ici un tour d'horizon non-exclusif des idées et protocoles mis en place dans les universités françaises et étrangères pour aider les étudiants en médecine à gérer leur stress, ainsi qu'à découvrir la MPC

1) Au plan international : des idées pour une implication des institutions dans la gestion du stress des étudiants

Aux Etats-Unis, l'université de Saint-Louis a progressivement mis en place depuis la fin des années 2000 une démarche pro-active concernant le bien-être de ses étudiants (68) qui concernait à la fois le cursus facultaire lui-même (modification des examens, diminution du temps de cours de 10%, effort de concentration sur les notions importantes au profit de détails sélectifs), le dépistage des étudiants en souffrance (possibilité de souscrire à une option avec évaluation régulière des symptômes anxieux et dépressifs par des questionnaires validés, les étudiants à risque étant contactés par des professionnels en cas de besoin), modification des apprentissages (groupes d'apprentissage thématiques, modules de trois heures sur la résilience et l'attention). Tous ces éléments montraient une vraie efficacité sur la dépression et l'anxiété chez les étudiants en première année (phase d'études pré-cliniques). Cependant, de l'aveu même des auteurs, ces méthodes sont moins efficaces, pour celles qui le sont, dès l'entrée en deuxième année¹. Ces méthodes n'ont aucune possibilité de mise en place lors du cycle clinique (troisième et quatrième année). Une réforme plus profonde du système leur paraît nécessaire. En cela, la conclusion des auteurs se rapproche de ce qui est déjà en cours en France avec la disparition programmée des ECNi et du concours de Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES), par une réforme profonde des études médicales.

Depuis 2002, l'Université de Monash à Melbourne a rajouté dans son curriculum le programme « HEP » (*Health Enhancement Program*). Celui a retrouvé une amélioration du bien-être des étudiants de manière générale, y compris dans les symptômes dépressifs et la dimension psychique du questionnaire d'étude de qualité de vie de l'OMS (WHOQOL). Il consiste en la pratique de MPC et un mode de vie suivant la règle « ESSENCE » (*Education, Stress management, Spirituality, Exercise, Nutrition, Connectedness, Environment*) et est composé de neuf heures de cours et six sessions de deux heures de travaux pratiques (69).

¹ La deuxième année de médecine aux Etats-Unis marque le début de la préparation de la première étape de l'*US Medical Licensing Exam*, qui valide l'accès au cycle clinique et intervient dans l'affectation aux postes d'internat

Si de tels modèles ne sont pas forcément applicables en France, ces deux exemples tendent à montrer que l'implication des institutions dans la gestion du stress des étudiants en médecine est un réel point à considérer, surtout lorsqu'elle vise à leur transmettre des outils pour faire face au stress. Berrewaerts et Deseilles, lors d'une revue de littérature en 2016 (70), se demandaient si « apprendre aux étudiants en médecine à gérer leur stress n'était pas une mission primordiale et systématique de l'université ? ».

2) *En France, une prise de conscience qui porte ses fruits et des actions universitaires*

Plusieurs universités françaises ont ouvert des formations à type de Diplôme Universitaire autour de la méditation de pleine conscience : Toulouse (« Méditation de pleine conscience et relation de soin : approche expérientielle, éthique et psychosociale », Strasbourg (« Médecine, Méditation et Neurosciences »), Montpellier (« Méditation et santé »), Nice (« Méditation, relation thérapeutique et soin »), Lyon (« Méditation, Pleine Conscience & Compassion : approche intégrative en santé »)... Ceci montre une réponse réelle à un engouement autour de la méditation de pleine conscience tout aussi réel (71). D'autres formations complémentaires existent également, comme le DU « Relation de soin et gestion du stress » à Paris. Cependant, si elles sont accessibles à tous, ces formations ne sont pas particulièrement destinées aux externes en médecine.

Le rapport de 2018 du Dr Marra (19) a permis la mise en place de 15 engagements pour le bien-être des étudiants en santé de la part du ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ainsi que du ministère des Solidarités et de la Santé (72). Ces engagements portant aussi bien sur les cursus facultaires (repenser les cursus pour les centrer sur l'acquisition de compétences, introduction d'un module transversal concernant les risques psycho-sociaux, la gestion du stress et les stratégies d'*empowerment*...), qu'un suivi épidémiologique (réalisation d'enquêtes en lien avec Santé Publique France notamment). Diverses mesures sont en place, d'autres en cours de réalisation, parmi lesquelles la création à la rentrée 2019 d'une formation à la qualité de vie des internes disponibles pour les coordonnateurs de Diplômes d'Etudes Spécialisées de médecine ou encore la création en 2019 du Centre National d'Appui à la qualité de vie des étudiants en santé (CNA), composé de représentants d'étudiants, de représentants des enseignants et de professionnels qualifiés dont les missions comprennent entre autres :

- Développer, proposer et diffuser des recommandations et formations concernant la qualité de vie des étudiants en santé ;

- Favoriser et participer à la recherche dans le domaine de la qualité de vie des étudiants ;
- Contribuer à l'évaluation des politiques d'enseignement et de leurs réformes sur la qualité de vie des étudiants en santé.

Au plan local, les universités françaises font preuve d'une démarche proactive dans la gestion du stress des étudiants. C'est le cas notamment de l'université Paris Sorbonne et de la création en 2006 du BIPE (Bureau d'Interface Professeurs-Étudiants devenu depuis 2020 Bien-être et Parole Étudiante), dispositif également présent à la faculté de Limoges et de Tours, et en cours de généralisation à toutes les filières de santé dans certaines universités. Ce bureau permet aux étudiants et internes qui le souhaitent d'être reçus de manière individuelle (questions d'orientation, étudiants en souffrance psychologique, conseils, difficultés en stage) de manière confidentielle et gratuite par des tuteurs (médecins universitaires). Des ateliers de groupes concernant les méthodes de travail ou la gestion du stress sont organisés, avec parfois des conférences-débats (73).

Le travail de thèse d'Emilie Gourrin en 2012 avait évalué les apports d'une initiation au groupe Balint² dans la relation médecin-patient des internes de médecine générale de Bordeaux, avec des retours très positifs (74). L'échange entre pairs diminue le sentiment d'isolement face aux difficultés qui peut être une source de stress (57). À noter que le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse propose depuis quelques années des Groupes Tutorés Thématiques (GTT) qui permettent aux internes une fois par semestre de bénéficier d'un espace d'échange, encadré par un maître de stage, concernant une situation ayant pu poser des difficultés spécifiques à la relation médecin-malade. Ces GTT complètent les Groupes d'Echanges de Pratiques (GEP) au nombre de trois par semestre où les étudiants bénéficient d'un temps d'échange et de partage de connaissances via le rapport d'une situation clinique chacun, rencontrée en stage.

Concernant les étudiants au sens large, notamment en deuxième cycle, de nombreuses universités proposent des UE libres sportives, optionnelles ou validantes. Certaines proposent également des UE centrées sur la sophrologie et la gestion du stress. Cependant, les horaires sont parfois peu compatibles avec l'organisation des études de

² Groupe de 8 à 12 soignants se retrouvant régulièrement pour réfléchir à un cas clinique où la relation soignant-soigné questionne ou pose problème. L'animateur est accrédité par la Société Médicale Balint et possède une formation psycho-analytique.

médecine et dans un contexte de manque de temps, les étudiants ne sont pas forcément en capacité de les exploiter à leur plein potentiel.

3) À Toulouse, des idées et des actions

Le Tutorat Associatif Toulousain (TAT) (association gérée par des étudiants de deuxième et de troisième année accompagnant les étudiants en PACES) et l'Association Corporative des Étudiants en Médecine de Toulouse (ACEMT), proposent une journée d'ateliers bien-être et gestion du stress (sophrologie, auto-hypnose) financée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) à destination des étudiants en première année. La faculté soutient ainsi les étudiants en banalisant une journée d'enseignements facultaires et en prêtant les locaux. Si le manque de temps est souvent évoqué par les étudiants de la 4^e à la 6^e année comme facteur limitant, une piste à explorer pourrait être de prolonger ces journées en deuxième et troisième année par exemple, afin que les étudiants abordent l'externat avec des outils déjà connus et/ou déjà mis en place. Ou bien proposer ces journées à l'ensemble des étudiants de la 2^e à la 6^e année avec une participation en fonction des souhaits de chacun. Les internes interrogés par Dripaux en 2019 (46) faisaient part de leur souhait d'avoir découvert la MPC plus tôt dans leur cursus. Continuer la mise en place de tels ateliers de découvertes après la première année semble une piste envisageable.

Si une organisation similaire à ce qui existe pour les internes est difficilement généralisable pour les externes (durée de stage plus courte, rôles au sein de la structure hospitalière différents, attentes différentes de la part des étudiants...), certains services hospitaliers du CHU de Toulouse proposent déjà régulièrement un temps d'échange entre externes (présentation des dossiers de patients suivi par l'étudiant par exemple) encadré par un médecin senior. S'il n'y a pas de littérature disponible pour évaluer le ressenti des étudiants concernant ces aménagements, il pourrait être légitime de considérer qu'un temps dédié au compagnonnage, au partage des connaissances et d'expériences serait bénéfique aux étudiants, en plus d'une plus-value pédagogique. Ces temps d'échange dépendent actuellement des services, une étude concernant les bénéfices éventuels permettrait peut-être d'apporter des éléments objectifs pour inciter ou non à leur généralisation. Proposer des temps d'échanges réguliers entre externes centrés sur la relation médecin-patient (un par terrain de stage par exemple), un peu sur le modèle des groupes Balint est une autre piste à explorer.

Le Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains (TECT) incite les étudiants à être acteurs de leur formation en ayant participé à la création d'une UE validante « Raisonement

clinique » organisée par et pour les étudiants, sous forme d'Ateliers de Raisonnement Clinique (ARC). Cette association propose également des rencontres « R4S » concernant la relation soignant-soigné ou inter-soignant, avec des temps d'échanges entre étudiants et avec des associations de patients, des patients experts... Une plateforme de témoignage par niveau est également disponible, avec une composante bien-être disponible.

On note ainsi une vraie démarche proactive de la part des associations d'étudiants concernant la prise en compte de leur stress et la mise en place de moyens pour y remédier. Proposer une palette d'outils divers (incluant la MPC mais pas seulement) lors d'un séminaire proposé aux étudiants afin que chacun puisse y trouver une méthode qui lui convienne, s'il le souhaite, nous semble être une démarche cohérente avec ce qui est déjà en place, pour améliorer le bien-être des médecins de demain.

CONCLUSION

D'après notre étude transversale descriptive, le stress concerne la majorité des étudiants en médecine de la quatrième à la sixième année de la faculté de Toulouse. Pour aider à sa gestion, les étudiants plébiscitent les activités physiques en premier lieu (notamment la course à pied). Viennent ensuite les activités spirituelles et notamment la méditation de pleine conscience, pratiquée par un tiers des étudiants interrogés, puis les activités artistiques. Une large majorité d'étudiants serait favorable à l'organisation d'une formation d'aide à la gestion du stress, avec une implication souhaitée de la faculté dans son organisation.

Notre état des lieux « de terrain » a montré que les étudiants toulousains ne font pas exception au stress connu des études médicales ni à son impact sur leur santé. En revanche, ils le déclarent plus facilement qu'ailleurs et son niveau a été moins impacté par la crise sanitaire actuelle due à la pandémie de Covid-19 dans d'autres facultés de France.

Afin d'aider les étudiants qui s'impliquent déjà dans la gestion de leur stress via leurs méthodes personnelles et au vu des résultats de notre travail, il pourrait être intéressant d'organiser un séminaire d'aide à la gestion du stress. Une formation accessible à l'ensemble des étudiants de la deuxième à la sixième année, optionnelle et mixte (enseignement en ligne et présentiel), en modifiant le modèle existant mis à disposition des étudiants en première année est une piste envisageable. En participant à son organisation, la faculté pourrait ainsi s'impliquer encore plus dans le bien-être des étudiants en médecine avec une démarche proactive et adaptée aux besoins de ses étudiants. Il existe ici une véritable opportunité à saisir, permettant peut-être aux universités françaises, comme le disait Frajerman en 2020 (75) d'être « pionnière en la matière », d'être *leader* dans le bien-être des médecins de demain.

BIBLIOGRAPHIE

1. Auslender V. Omerta à l'hôpital - Le Livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé. Michalon. 2017. 320 p.
2. Favereau E. Etudiants en santé : «On se sent un peu comme des esclaves». Libération [Internet]. 13 mars 2017; Disponible sur: https://www.liberation.fr/france/2017/03/13/etudiants-en-sante-on-se-sent-un-peu-comme-des-esclaves_1555292
3. Beguin F, Graveleau S. Humiliation, exploitation... le calvaire des étudiants à l'hôpital. Le Monde [Internet]. 2 mars 2017; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/campus/article/2017/03/02/un-livre-denonce-les-maltraitances-dont-sont-victimes-les-etudiants-en-sante-a-l-hopital_5087849_4401467.html
4. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 6 déc 2016;316(21):2214.
5. Association Nationale des Etudiants en Médecine, InterSyndicale Nationale des Internes, Inter Syndicat National des Chefs de Clinique et Assistants, InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale. Enquête santé mentale Jeunes Médecins [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.isni.fr/enquete-sante-mentale>
6. INVS. Suicide et activité professionnelle en France: premières exploitations de données disponibles [Internet]. 2010. Disponible sur: <http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/datas/files/SSTFP/2010%20Rpt%20suicide%20activite%20professionnelle%20France%20INVS.pdf>
7. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. Acad Med [Internet]. 2014;89(3). Disponible sur: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2014/03000/Burnout_Among_U_S_Medical_Students,_Residents,.25.aspx
8. West CP, Shanafelt TD, Kolars JC. Quality of Life, Burnout, Educational Debt, and Medical Knowledge Among Internal Medicine Residents. :9.
9. Favreau. Revue de la littérature : Burnout et qualité de vie chez les étudiants en médecine. Université de Poitiers; 2018.
10. Hochberg M, Berman R, Kalet A, Zabar S, Gillepsie C, Pachter L. The stress of residency: recognizing the signs of depression and suicide in you and your fellow residents. Am J Surg. 2012;205(2):141-6.
11. Feraudet L. Burn out des internes du CHU de Bordeaux ou la méréule psychologique des internes. Université de Bordeaux II; 2009.
12. 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. [Internet]. Université Nice Sophia Antipolis; 2017. Disponible sur: <https://pdfs.semanticscholar.org/ba31/dd61d5534b80975a21fd48492babefb12d1c.pdf>
13. Dominique A. Burnout des internes d'anesthésie-réanimation en France région ouest [Internet]. Faculté de médecine Rennes 2; 2012 [cité 4 sept 2020]. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0750765813007089>
14. Pelissier C, Romeo AR, Fontana L. Facteurs professionnels et médicaux associés au burnout des internes. Arch Mal Prof Environ. oct 2020;81(5):449-50.
15. Faivre G, Kielwasser H, Bourgeois M, Panouilleres M, Loisel F, Obert L. Syndrome de burnout chez les internes de chirurgie orthopédique et traumatologique en France : résultats d'une enquête nationale. Rev Chir Orthopédique Traumatol. déc

2018;104(8):855-9.

16. Thomas F. Syndrome d'épuisement professionnel (Burn-out) chez les étudiants de médecine du second cycle de la faculté de médecine de Besançon. Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2019.
17. Ladner J, Tavolacci M-P. Prévalence de l'épuisement professionnel (EP), stress et facteurs associés chez les étudiants en médecine. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique*. sept 2014;62:S204.
18. Dagrada H. Le burn-out du médecin généraliste : hypothèses étiologiques. *Rev Med Brux*. 2011;32:407-12.
19. Dr Donata Marra. Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la santé, Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation; 2018 [cité 15 juill 2019] p. 69. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf
20. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine [Internet]. avr 28, 2017 p. 273. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034502881/>
21. Thurin J-M. Définition et effets du stress : aigu, répété, chronique. In 2000. Disponible sur: <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/colloques/cr/Stressimmunité/defstressTh.html>
22. 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. [Faculté de Médecine de Tours - Université François Rabelais]; 2017.
23. ANEMF. Conditions de travail et de formation des étudiants en médecine Chiffres & Ressentis. 2013.
24. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Appl Prev Psychol*. déc 1998;7(1):63-74.
25. Vannotti M. L'empathie dans la relation médecin – patient. *Cah Crit Thérapie Fam Prat Réseaux*. 2002;29(2):213-36.
26. ANEMF. Etudiants hospitaliers : précarité statutaire et financière [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.anemf.org/download/enquete-precarite-2019/>
27. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. Personal Life Events and Medical Student Burnout: A Multicenter Study: *Acad Med*. avr 2006;81(4):374-84.
28. Frajerman - 2020 - Quelles interventions pour améliorer le bien-être .pdf.
29. Dubillot L. Impact des techniques corps-esprit sur le bien-être et le stress des étudiants en médecine : Revue de la littérature et méta-analyse. Université Claude Bernard Lyon 1; 2020.
30. Lutz A, Dunne JD, Davidson RJ. Meditation and the Neuroscience of Consciousness: An Introduction. In: Zelazo PD, Moscovitch M, Thompson E, éditeurs. *The Cambridge Handbook of Consciousness* [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press; 2007. p. 499-552. Disponible sur: https://www.cambridge.org/core/product/identifiant/9780511816789%23c67412-cul-t6e-yi7-v4c/type/book_part
31. Lutz A, Slagter HA, Dunne JD, Davidson RJ. Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends Cogn Sci*. avr 2008;12(4):163-9.
32. André C. Méditer, jour après jour. Editions de l'Iconoclaste; 2011. 304 p.
33. Lutz J, Herwig U, Opialla S, Hittmeyer A, Jäncke L, Rufer M, et al. Mindfulness and emotion regulation—an fMRI study. *Soc Cogn Affect Neurosci*. juin 2014;9(6):776-85.
34. Lazar S. The neurobiology of mindfulness. In: *Mindfulness and psychotherapy*.

New York : Guilford Press. 2013. p. 282-95.

35. Brewer JA, Worhunsky PD, Gray JR, Tang Y-Y, Weber J, Kober H. Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proc Natl Acad Sci*. 13 déc 2011;108(50):20254-9.
36. Andrews-Hanna JR, Smallwood J, Spreng RN. The default network and self-generated thought: component processes, dynamic control, and clinical relevance: The brain's default network. *Ann N Y Acad Sci*. mai 2014;1316(1):29-52.
37. Goyal M, Singh S, Sibinga EMS, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 1 mars 2014;174(3):357-68.
38. Gong H, Ni C-X, Liu Y-Z, Zhang Y, Su W-J, Lian Y-J, et al. Mindfulness meditation for insomnia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Psychosom Res*. oct 2016;89:1-6.
39. Vøllestad J, Nielsen MB, Nielsen GH. Mindfulness- and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis: Mindfulness- and acceptance-based interventions for anxiety disorders. *Br J Clin Psychol*. sept 2012;51(3):239-60.
40. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. mai 2011;187(3):441-53.
41. Hofman S, Sawyer A, Witt A, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*. 2010;78(2):169-83.
42. Hoge EA, Bui E, Marques L, Metcalf CA, Morris LK, Robinaugh DJ, et al. Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Generalized Anxiety Disorder: Effects on Anxiety and Stress Reactivity. *J Clin Psychiatry*. 15 août 2013;74(08):786-92.
43. Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, et al. Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Behav Med*. avr 2017;51(2):199-213.
44. Ngô T-L. Revue des effets de la méditation de pleine conscience sur la santé mentale et physique et sur ses mécanismes d'action. *Santé Ment Au Qué*. 21 mars 2014;38(2):19-34.
45. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA Psychiatry*. 1 juin 2016;73(6):565.
46. Alice Dripaux. Etat des lieux des connaissances et de l'intérêt des internes de médecine générale et médecins généralistes non thésés de l'ex-région Midi- Pyrénées concernant la méditation de pleine conscience en vue de son utilisation dans leur gestion du stress et des émotions [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019.
47. Fournier J-P, Mainsonneuve H. Construire une enquête et un questionnaire. *E-Respect Rev Etudiants En Soins Prim Cherc* Toulous. nov 2012;1(2):15-21.
48. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale, Frappé P. Initiation à la recherche. 2e édition. CNGE Productions et GN Santé; 2018.
49. Yusoff MSB, Yee LY, Wei LH, Meng LH, Bin LX, Siong TC, et al. A study on stress, stressors and coping strategies among Malaysian medical students. *Int J Stud Res*. 2 avr 2011;1(2):45-50.
50. Miachon E-M. Réflexions sur le dépistage de la souffrance psychologique dans le cursus médical : étude auprès des étudiants de la faculté de médecine de Limoges. Université de Limoges; 2018.
51. Bouteiller M, Cordonnier D. Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine: analyse par entretiens semi-dirigés. Faculté de médecine de Grenoble - Université Joseph Fourier; 2013.

52. Hilis J, Perry W, Carroll E, Hibble B, Davies M, Yousef J. Painting the picture: Australasian medical student views on wellbeing teaching and support services. *Med J Aust.* 2010;192(4):188-90.
53. Vaysse B, Gignon M, Zekly S, Ganry O. Alcohol, tobacco, cannabis, anxiety and depression among second-year medical students. Identify in order to act. *Santé Publique.* 2014;26(5):613-20.
54. Tiberghien M. Etat des lieux des consommations de médicaments à visée psychoactive chez les étudiants en médecine de Lille vs. Montpellier-Nîmes. UNIVERSITE DE MONTPELLIER; 2018.
55. Bourbon A. Prévalence de la consommation de substances psycho-actives chez les étudiants en médecine de France métropolitaine en 2016-2017. Faculté de Médecine - Aix Marseille Université; 2017.
56. Roger F. Etude des suggestions des internes en médecine de Midi-Pyrénées afin de lutter contre la souffrance psychologique et l'apparition de symptômes d'épuisement professionnel. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2018.
57. Lieurade C. Connaissance des moyens de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel des internes en médecine générale : Enquête chez les internes toulousains. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014.
58. HAS. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé. 2019.
59. Roger F. Etude des suggestions des internes en médecine de Midi-Pyrénées afin de lutter contre la souffrance psychologique et l'apparition de symptômes d'épuisement professionnel. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2018.
60. Petit C. Les bienfaits de la méditation dans la gestion du stress et son impact sur la santé [Thèse d'exercice]. [2018-....., France]: Université de Lille; 2017.
61. Phang CK, Mukhtar F, Ibrahim N, Keng S-L, Mohd. Sidik S. Effects of a brief mindfulness-based intervention program for stress management among medical students: the Mindful-Gym randomized controlled study. *Adv Health Sci Educ.* déc 2015;20(5):1115-34.
62. Baeza-Velasco C, Genty C, Jausent I, Benramdane M, Courtet P, Olié E. Study protocol of a multicenter randomized controlled trial of mindfulness-based intervention versus relaxation to reduce emotional exhaustion in medical students in France: the "Must prevent" study. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):115-22.
63. Olié J-P, Légeron P. Le burn-out. *Bull Académie Médecine.* 2016;200(2):349-65.
64. Aherne D, Farrant K, Hickey L, Hickey E, McGrath L, McGrath D. Mindfulness based stress reduction for medical students: optimising student satisfaction and engagement. *BMC Med Educ [Internet].* déc 2016;16(1). Disponible sur: <http://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0728-8>
65. Frajerman A. Quelles interventions pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine ? Une revue de la littérature. *L'Encéphale.* févr 2020;46(1):55-64.
66. Bloodgood RA, Short JG, Jackson JM, Martindale JR. A Change to Pass/Fail Grading in the First Two Years at One Medical School Results in Improved Psychological Well-Being. *Acad Med.* mai 2009;84(5):655-62.
67. ANEMF. Enquête conditions de stages et d'études COVID [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.anemf.org/blog/2020/06/29/dossier-de-presse-enquete-conditions-de-stage-et-detudes-pendant-la-crise-covid_19/
68. Slavin SJ, Chibnall JT. Finding the Why, Changing the How: Improving the Mental Health of Medical Students, Residents, and Physicians. *Acad Med.* sept 2016;91(9):1194-6.
69. Hassed C, Sierpina VS, Kreitzer MJ. The Health Enhancement Program at Monash University Medical School. *EXPLORE.* nov 2008;4(6):394-7.
70. Berrewaerts J, Desseilles M. Apprendre aux étudiants en médecine à gérer leur stress, une mission primordiale des universités ? *ACTA Psychiatr Belg.* 2016;116(1):7-16.

71. Chiche S. Le boom de la méditation. Le cercle psy. juin 2017;
72. Ministère des solidarités et de la santé, Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. 15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé [Internet]. 2018 [cité 17 oct 2020]. Disponible sur: <https://cna-sante.fr/wp-content/uploads/2020/04/Le-Dossier-de-presse-remise-du-rapport-QVES-3-avril-2018.pdf>
73. Marra D. Présentation du B.I.P.E. [Internet]. [cité 18 oct 2020]. Disponible sur: <https://bipe.sorbonne-universite.fr/presentation-du-bipe/>
74. Gourrin É. Apports d'une initiation au groupe Balint dans la formation à la relation médecin-patient des étudiants en SASPAS en DES de Médecine Générale. Étude qualitative par entretien semi-directif. Université de Bordeaux; 2014.
75. Frajerman A. Quelles interventions pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine ? Une revue de la littérature. L'Encéphale. févr 2020;46(1):55-64.

GLOSSAIRE

ACEMT : Association Corporative des Étudiants en Médecine de Toulouse

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ARS : Agence Régionale de Santé

BIPE : Bien-Être et Parole Étudiante

CNA : Centre National d'Appui à la qualité de vie des étudiants en santé

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECNi : Épreuves Classantes Nationales Informatisées

GEP : Groupe d'Échanges de Pratiques

GTT : Groupe Tutorés Thématiques

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

INVS : Institut National de Veille Sanitaire

JAMA : *Journal of American Medical Association*

MPC : méditation de pleine conscience

MSWBI : *Medical Student Well Being Index*

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

TAT : Tutorat Associatif Toulousain

TECT : Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains

UE : Unités d'Enseignement

WHOQOL : *World Health Organization Quality Of Life*

Annexe : Questionnaire soumis aux étudiants

Gestion du stress chez les externes et place de la méditation pleine conscience

Dans le cadre d'un travail de thèse de médecine générale, je viens vers vous aujourd'hui avec ce questionnaire anonyme afin de savoir quelles sont les méthodes que vous utilisez pour gérer votre stress et si vous connaissez/pratiquez la méditation pleine conscience. Votre avis en tant qu'étudiant e médecine et futur praticien nous intéresse. Merci par avance de vos réponses et de votre temps.

***Obligatoire**

1. Etes-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme
- Non binaire

2. Quelle est votre année de naissance ? *

3. Année d'étude *

Une seule réponse possible.

- DFASM 1
- DFASM 2
- DFASM 3

4. Quelle est votre faculté ?

Une seule réponse possible.

- Purpan
- Rangueil
- Non applicable

**Ressenti
vis-à-
vis du
stress**

Le stress est constitué par l'ensemble des réactions physiologiques générées par un ou plusieurs stimulus(i) pouvant menacer l'intégrité de l'organisme (choc, danger...), ou ressenti(s) comme tel(s). Ces réactions peuvent être biologiques (libération de catécholamines et de glucocorticoïdes...) ou comportementales (la perception d'une menace réelle ou potentielle entraîne alors de l'anxiété, un inconfort ou une tension émotionnelle...).

5. • Actuellement, vous sentez-vous stressé(e) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

6. Si oui, à quelle fréquence ?

Une seule réponse possible.

- Quelques jours par mois
- Plusieurs jours par semaine
- Tous les jours

7. Si oui, la situation sanitaire actuelle concernant l'épidémie Covid-19 modifie-t-elle votre stress ressenti ?

Une seule réponse possible.

- Je me sens plus stressé(e)
- Je me sens moins stressé(e)
- Mon niveau de stress ressenti n'est pas modifié

8. Si vous vous sentez plus stressé(e) du fait de la situation sanitaire actuelle, à quelle fréquence décririez-vous votre niveau de stress actuel ?

Une seule réponse possible.

- Quelques jours par mois
 Plusieurs jours par semaine
 Tous les jours

9. • Ressentez-vous un impact du stress concernant les domaines suivants ? (Plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- Votre concentration
 Vos capacités d'apprentissage
 Votre santé physique
 Votre santé psychique
 Votre sommeil

10. • Vous sentez-vous anxieux(se), stressé(e) ou submergé(e) par vos émotions dans votre VIE PERSONNELLE ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

11. • Vous sentez-vous anxieux(se), stressé(e) ou submergé(e) par vos émotions dans votre VIE PROFESSIONNELLE ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

Partie III : Méthodes de gestion du stress

12. • Pratiquez-vous une ou plusieurs ACTIVITE(S) SPORTIVE(S) qui vous aide(nt) à gérer votre stress ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

13. Si oui, laquelle/lesquelles et à quelle fréquence ?

14. • Pratiquez-vous une ou plusieurs ACTIVITE(S) ARTISTIQUE(S) qui vous aide(nt) à gérer votre stress ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

15. Si oui, laquelle/lesquelles et à quelle fréquence ?

16. • Pratiquez-vous une ou plusieurs ACTIVITE(S) SPIRITUELLE(S) qui vous aide(nt) à gérer vo stress ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

17. Si oui, laquelle/lesquelles et à quelle fréquence ?

18. • Pratiquez-vous une ou plusieurs AUTRE(S) ACTIVITE(S) qui vous aide(nt) à gérer votre stress ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

19. Si oui, laquelle/lesquelles et à quelle fréquence ?

20. • La situation sanitaire actuelle vous a-t-elle amené(e) à rechercher et utiliser de nouvelle méthode(s) de gestion du stress ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

21. Si oui, laquelle/lesquelles ?

Partie IV : Méditation de pleine conscience

22. • Connaissez-vous la méditation de pleine conscience ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

23. Si oui, comment en avez-vous entendu parler (plusieurs réponses possibles) ?

Plusieurs réponses possibles.

- Livre(s)
 Presse
 Internet
 Applications mobiles
 Radio
 Télévision
 Bouche-à-oreille

24. Si oui, à quel moment de votre parcours en avez-vous entendu parler ?

25. • Pratiquez-vous la méditation de pleine conscience ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

26. Si oui, à quelle fréquence ?

Une seule réponse possible.

Tous les jours

Plusieurs jours par semaine

Quelques jours par mois

Moins d'une fois par mois

27. Si oui, comment la pratiquez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

En individuel

En groupe

28. Si oui, quel(s) support(s) utilisez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

Sans support particulier/en autonomie complète

Via un média (application mobile, Youtube...)

Avec un instructeur professionnel

29. • La situation sanitaire actuelle due à l'épidémie de Covid-19 vous a-t-elle amené(e) à vous intéresser à la méditation de pleine conscience ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

30. • La situation sanitaire actuelle due à l'épidémie de Covid-19 vous a-t-elle amené(e) à pratiquer la méditation de pleine conscience ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

31. Si oui...

Une seule réponse possible.

- J'ai débuté la méditation pleine conscience
 J'ai renforcé ma pratique de méditation de pleine conscience
 Ma pratique n'a pas été modifiée par la situation sanitaire actuelle due à l'épidémie de Covid-19

Definition de la méditation de pleine conscience.

La pleine conscience (*mindfulness* en anglais) consiste à ramener son attention sur le moment présent, un instant après l'autre. Le pratiquant peut ainsi arriver à « observer » ses pensées/ses sensations de manière neutre (sans attente et sans jugement), de leur apparition à leur disparition. La méditation de pleine conscience est donc une pratique amenant vers cet état de pleine conscience : le méditant est ainsi invité à focaliser son attention sur le moment présent en se concentrant sur sa respiration/son ressenti/ses sensations et les accueillant sans jugement, sans attente et en acceptant ce qui vient.

Partie V : Formation à la gestion du stress

32. • Seriez-vous favorable à l'inclusion d'une formation à la gestion du stress au sein de votre cursus universitaire ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

33. Si oui, par qui souhaiteriez-vous la voir dispensée ? (plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Faculté
 ACEMT

Autre : _____

34. Si non, pourquoi ?

35. • Si une telle formation venait à être mise en place, quel support souhaiteriez-vous privilégier ? (Une seule réponse attendue)

Une seule réponse possible.

- Formation en ligne disponible en continu
 Séminaire en présentiel

36. • Si une telle formation venait à être mise en place, pensez-vous que la méditation de pleine conscience devrait y être abordée ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

37. • Dans le cadre de la mise en place d'un séminaire présentiel, sous quelle forme souhaiteriez-vous voir abordées les différentes méthodes de gestion du stress (Plusieurs réponses possibles) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Présentation des différentes techniques
 Ateliers pratiques

Autre : _____

38. • Quel(s) moment(s) de votre cursus vous semble(nt) le plus approprié(s) pour la mise en place d'une telle formation (plusieurs réponses possibles) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- DFGSM 2
 DFGSM 3
 DFASM 1
 DFASM 2
 DFASM 3
 Internet

39. Avez-vous des suggestions/commentaires en lien avec ce travail ?

AUTEUR : LEBOULANGER Fanny

TITRE : Etat des lieux des méthodes de gestion du stress utilisées par les étudiants en médecine de deuxième cycle de la faculté de médecine de Toulouse et place de la méditation de pleine conscience parmi celles-ci.

DIRECTEURS DE THÈSE : Dr Laëtitia GIMENEZ et Dr Vladimir DRUEL

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse, le 30 mars 2021

INTRODUCTION : Le stress des étudiants en médecine de second cycle est moins documenté dans la littérature que celui des internes. Parmi les méthodes de gestion du stress efficaces et étudiées, on retrouve la méditation de pleine conscience. Notre objectif principal était de faire l'état des lieux des méthodes de gestion du stress utilisées par les étudiants de second cycle. Nous avons également étudié la place de la méditation de pleine conscience parmi celles-ci ainsi que l'étude des modalités souhaitées par les étudiants concernant une possible formation à la gestion du stress.

MÉTHODE : Une étude quantitative transversale descriptive par questionnaire diffusé auprès de l'ensemble des étudiants de second cycle de la faculté de Toulouse en 2019-2020 a été réalisée entre juin et juillet 2020.

RÉSULTATS : 244 réponses ont été obtenues. Le stress concernait plus de neuf étudiants sur dix. Les activités physiques, notamment la course à pied, constituaient les méthodes de gestion du stress privilégiées. Viennent ensuite les activités spirituelles (notamment la méditation de pleine conscience pour près de 30% des étudiants interrogés). Plus de neuf étudiants sur dix étaient favorables à la création d'une formation dédiée à la gestion du stress, avec une implication de l'université dans son organisation nécessaire pour plus de 8 étudiants sur 10.

CONCLUSION : Le stress des étudiants de second cycle de médecine est une réalité de terrain, chacun trouvant ses méthodes pour y faire face. Les étudiants sont en demande d'une implication institutionnelle. La création d'un séminaire d'aide à sa gestion pourrait constituer une piste d'amélioration.

TITLE: Overall view of stress management methods used by second cycle medical students from Faculté de Médecine de Toulouse and mindfulness meditation's use among them.

INTRODUCTION: The stress of second cycle medical students is less documented in literature than that of residents. One effective stress management method in literature is mindfulness meditation. Our main objective was to have an overall view of stress management methods used by second cycle students. We also studied the place of mindfulness meditation among them as well as the modalities desired by the students regarding possible stress management training.

METHODS: A cross-sectional quantitative descriptive study using a questionnaire distributed to all second cycle students of the Toulouse medical school in 2019-2020 was carried out between June and July 2020.

RESULTS: 244 answers were received. Stress affected more than nine out of ten students. Physical activities, such as running, were the preferred methods of stress management. Spiritual activities (including mindfulness meditation for nearly 30% of the students surveyed) were the next most popular. More than nine out of ten students were in favour of the creation of a training dedicated to stress management, with university involvement in its organization for more than 8 out of 10 students.

CONCLUSION: The stress of graduate medical students is a reality, each student finding his or her own methods to cope with it. Students are in demand for institutional involvement. The creation of a seminar to help them manage it could be an avenue for improvement.

MOTS-CLES : gestion du stress, étudiants second cycle, méditation de pleine conscience

Discipline Administrative : MEDECINE GENERALE
