

UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

FES



Année 2014

Thèse N° 152/014

LA SANTÉ MENTALE ET L'ENVIRONNEMENT ÉDUCATIF DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE FÈS

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25/12/2014

PAR

M. CHAUCHE MOHAMMED

Né le 14 Janvier 1989 à Fès

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Etudiants-Médecine-Santé mentale-Environnement éducatif

JURY

| | | |
|---|------------|--|
| M.BELAHSEN MOHAMMED FAOUZI | PRESIDENT | |
| Professeur de Neurologie | | |
| M. RAMMOUZ ISMAIL | RAPPORTEUR | |
| Professeur agrégé de psychiatrie | | |
| M. SQALLI HOUSSAINI TARIK..... | } JUGES | |
| Professeur agrégé de Néphrologie | | |
| Mme. EL FAKIR SAMIRA..... | | |
| Professeur agrégée d'Epidémiologie clinique | | |
| M .AALOUANE RACHID..... | | |
| Professeur agrégé de psychiatrie | | |

Liste des abréviations :

GHQ: General Health Questionnaire.

DREEM: The Dundee Ready Education Environment Measure.

Moy: Moyenne.

Eff: Effectif.

ET: Ecart-type.

S: Score.

S.enseignement : Score de la perception de l'enseignement.

S.enseignants : Score de la perception des enseignants.

S.académique : Score de la perception de la formation académique.

S.environnement : Score de la perception social de l'environnement éducatif.

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Distribution de l'âge des étudiants.

Figure 2: Distribution de l'effectif des étudiants selon le sexe (n=632).

Figure 3: Déménagement des étudiants.

Figure 4: Lieu d'études et résidence parentale.

Figure 5: Logement des étudiants

Figure 6: Temps de transport.

Figure 7: Moyens de paiement des études.

Figure 8: Moyenne générale du baccalauréat.

Figure 9: Moyenne du concours d'admission aux études médicales.

Figure 10: Souhait des études médicales.

Figure 11: Recommandation des études médicales.

Figure 12: Interprétation du score totale de DREEM.

Figure 13: Perception de l'enseignement.

Figure 14: Perception des enseignants.

Figure 15: Perception de la formation académique.

Figure 16: Perception de l'atmosphère éducative.

Figure 17: Perception sociale de l'environnement éducatif.

Figure 18: Score de GHQ-12.

Figure 19: Utilisation des options de gestion du stress et des troubles émotionnels.

Figure 20: Options de gestion de stress et des troubles émotionnels.

Figure 21: Aide psychiatrique avant le début de la carrière médicale.

Figure 22: Moyens d'aide psychologique utilisé avant le début de la carrière
médicale.

Figure 23: Aide psychiatrique lors de l'évaluation.

Figure 24: Moyens d'aide lors de l'évaluation.

Figure 25: Besoin d'aide lors de l'évaluation.

Figure 26: Les besoins d'aide lors de l'évaluation et moyens suggérée.

Figure 27: Présence des raisons d'aide.

Figure 28: Principales raisons de demande d'aide psychologique.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1: Niveau d'études.

Tableau n°2: Corrélations du score de GHQ-12 avec les différents facteurs.

Tableau n°3: Corrélations du score de GHQ-12 avec les différents facteurs (suite).

Tableau n°4: Corrélations des scores de DREEM.

Tableau n°5: Corrélations des scores de DREEM (suite).

Tableau n°6: Les scores de DREEM des autres études.

Tableau n°7: Les scores de GHQ des autres études.

Tables des matières

| | |
|--|----|
| I-Introduction : | 7 |
| II-Matériel et méthodes : | 10 |
| A-Type d'étude : | 10 |
| B- Population d'étude : | 10 |
| C- Les outils de mesure : | 11 |
| C.1-Le questionnaire sociodémographique : | 11 |
| C.2- DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure): | 12 |
| C.3- GHQ 12: General Health Questionnaire : | 14 |
| C.4-Gestion du stress : | 16 |
| D-Analyse statistique : | 17 |
| III-Résultats : | 18 |
| A-Résultats descriptifs : | 18 |
| A.1- Section sociodémographique : | 18 |
| A.2- Section environnement éducatif : | 23 |
| A.3-Section santé mentale : | 31 |
| B-Résultats de l'analyse statistique uni-variée : | 39 |

| | |
|--|-----------|
| B.1–Analyse des associations du score de GHQ12 :..... | 39 |
| B.2–Les facteurs associés au score de DREEM : | 43 |
| IV– Discussion : | 47 |
| A–L’environnement éducatif : | 47 |
| B–La santé mentale des étudiants en médecine :..... | 52 |
| B.1–Evaluation des troubles psychiatriques :..... | 52 |
| B.2–Gestion de stress et des troubles émotionnels :..... | 56 |
| B.3–Utilisation des moyens d’aides psychologiques et principales raisons : | 58 |
| V– Conclusion : | 61 |
| Résumé..... | 63 |
| Annexes | 69 |
| Références Bibliographiques | 79 |

I-Introduction :

La santé des étudiants est trop longtemps restée dans un silence assourdissant face aux autres préoccupations de l'enseignement supérieur que sont la délivrance des savoirs et l'orientation ou l'insertion professionnelle. Sujet oublié et négligé, il constitue pourtant un réel enjeu tant individuel que collectif pour cette jeune population, dont les étudiants en médecine font partie. Ces derniers représentent une population très motivée et qui passent par des épreuves difficiles de sélection et d'évaluation. Ils peuvent souffrir de stress et de problèmes psychopathologiques qui sont souvent mal évalués et qui pourraient affecter le processus d'apprentissage qui mènent à ce "burn-out" prématuré de l'étudiant. Les répercussions en chaîne touchent les aspects humains, familiaux et relationnels.

En plus, les étudiants se plaignent également de la qualité de l'environnement éducatif malgré les investigations considérables, ce qui rend son amélioration primordiale pour un enseignement efficace.

Les étudiants en médecine, avec le changement du milieu d'étude du lycée à l'université et des classes aux amphithéâtres, se sentent certes plus libres mais ils ont plusieurs soucis avec la quantité d'informations à assimiler, la surcharge des programmes ainsi que la passation des examens. Les stages hospitaliers et les premiers contacts avec les patients, le personnel médical et paramédical représentent également des soucis majeurs pour les étudiants et peuvent avoir des répercussions sur leur santé mentale et par conséquent leur carrière universitaire.

A ce jour, les recherches abordant les problèmes de santé mentale et de l'environnement éducatif sont encore peu nombreuses dans le monde et absentes au Maroc. De ce fait nous avons dû consulter la littérature étrangère pour la mise en

place de notre sujet de recherche tout en respectant la réalité de nos facultés de médecine au Maroc.

Pour des raisons de clarté et de temps, nous avons dû restreindre notre champ d'action et cibler les problèmes les plus fréquemment cités. Pour ce faire, nous nous sommes basés sur différentes études et plus particulièrement sur l'étude effectuée par Costantini et al. [1]. Sur une population de 935 étudiants de la première année de médecine, l'auteur a constaté que 14 % ont un score au GHQ (General health Questionnaire) supérieur à 31, ce qui traduirait leur mal-être psychologique.

En Norvège, Nerdrum et al. ont relevé 21 % de scores étaient supérieurs au seuil critique avec le même outil de mesure [2]. Dans une étude anglaise plus ancienne de Firth [3], ce pourcentage était de 31 % chez les étudiants en médecine contre seulement 10 % chez leurs pairs non étudiants. En Irlande, ce taux s'élevait à 43 % chez des étudiants de première année de psychologie [4]. Une autre étude de Lafay [5] a noté une importante prévalence des syndromes dépressifs chez les étudiants (30,8%). Elle a montré également que ces syndromes dépressifs sont liés à une consommation abusive de drogues et cela d'autant plus que la dépression est intense. Son travail a montré aussi que de mauvaises relations familiales entre les parents et l'étudiant sont associées à la prévalence de la dépression.

Une étude menée par Réveillère et al. [6] sur 254 étudiants français de deuxième année montre que les tracas les plus fréquents chez les étudiants sont liés au temps (horaires à respecter, manque de temps), aux déménagements, aux transports, aux moyens financiers, à la réussite universitaire par manque de capacités personnelles, aux trous de mémoire et à la consommation excessive d'alcool. Les soucis les plus rares concernent les relations interpersonnelles, la

motivation, l'apparence physique, les soucis matériels ou encore le fait d'être malade. Les tracas les plus stressants en termes d'intensité sont spécifiques au monde des étudiants : peur du chômage, dépendance matérielle et financière, capacités insuffisantes pour réussir les examens.

En 2003, Boujut [7] a également relevé l'appréhension des examens et le manque de temps comme tracas à la fois les plus stressants et les plus fréquents chez 537 étudiants de première année. Puis, dans les tracas les plus fréquents, apparaissent la fatigue, les tâches ménagères et la dépendance financière. Enfin, la peur de s'être trompé dans le choix de ses études, le fait d'avoir trop de travail universitaire, le manque d'argent et les problèmes de santé font partie des tracas les plus stressants.

D'autre part, des études sur l'environnement éducatif des étudiants en médecine ont été réalisées dans plusieurs pays pour évaluer la qualité de l'enseignement. Une étude réalisée en Malaisie [8] en 2012 chez 438 étudiants en médecine par le questionnaire de DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure) ont révélé un score total moyenne de 125,3 ce qui témoigne d'une perception plus positive que négative de l'environnement éducatif. De même, une étude réalisée en Arabie Saoudite [9] chez 278 étudiants en médecine a révélé des résultats similaires avec un score total de 111,5. Une autre étude réalisée en Inde [10] a noté des résultats proches avec un score de 107.

Donc, la santé mentale et l'environnement éducatif apparaît comme un enjeu d'actualité concernant cette jeune population estudiantine. Cependant chez nous au Maroc la situation demeure floue et inconnue d'où tout l'intérêt de notre étude.

II–Matériel et méthodes :

A–Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique auprès des étudiants en médecine de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès.

B– Population d'étude :

Le choix s'est porté sur les étudiants en médecine de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès du 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année.

Critères d'exclusion :

- Etudiants ayant refusé de participer à l'enquête.
- Etudiants de la 1^{ère} et 2^{ème} année.
- Etudiants de 7^{ème} année de médecine.
- Médecins en formation : les médecins internes et résidents.
- Echantillon des médecins internes sur lequel a été testé le questionnaire.
- Etudiants absents ou ceux qui ne peuvent pas quitter leurs postes.

L'enquête a commencé le 03/03/2014 et a été terminée le 21/07/2014, il a été suspendue durant les périodes des examens entre 07/04/2014 et 23/06/2014.

Nous avons eu recours à des enquêteurs qui sont des médecins internes et résidents du service de psychiatrie du CHU de Fès. On a fait le tour des services hospitaliers du CHU–HASSAN II–Fès, dont les chefs de services ont accordé la participation de leurs étudiants.

Deux médecins enquêteurs ont expliqué aux étudiants l'intérêt et le but de l'étude, puis ils ont remis à ceux d'entre eux qui ont consenti à participer à l'enquête le questionnaire à remplir en respectant l'anonymat. Les questionnaires remplis ont été récupéré par les médecins enquêteurs.

C- Les outils de mesure :

Notre travail, consiste à la passation d'un questionnaire (annexe n°1) qui évalue les troubles psychopathologiques à l'aide du questionnaire de GHQ12, l'évaluation de la gestion de stress chez les étudiants et l'évaluation de l'environnement éducatif par le questionnaire de DREEM.

Les données ont été recueillies de façon anonyme en langue française comportant quatre parties:

- Le questionnaire sociodémographique.
- GHQ 12: General Health Questionnaire.
- DREEM: Dundee Ready Education Environment Measure.
- Gestion du stress.

C.1-Le questionnaire sociodémographique :

Le questionnaire sociodémographique comportent des renseignements sur :

- L'âge, le sexe, le niveau d'étude médicale, le logement, la résidence parentale et le financement des études.

Comporte également des informations concernant la moyenne générale du baccalauréat et du concours d'admission à la faculté, le souhait d'étude et la recommandation des études médicales.

C.2– DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure):

L'environnement éducatif a été évalué à l'aide du questionnaire de DREEM (the Dundee Ready Education Environment Measure) : Annexe n°1.

Ce questionnaire est formé de 50 items, chaque item est coté de 0 à 4.

Le score total (50 items) avec cinq sous scores :

❖ calcul du score total et interprétation :

On a 50 items et chaque item est coté de 0 à 4, dont le score peut aller de 0 à 200 :

- 0–50 : score très pauvre.
- 50–100 : existence de problèmes significatifs.
- 100–150 : plus positive que négative.
- 150–200 : excellent.

❖ Calcul des sous scores :

➤ perception de l'enseignement :

12 items (1–22–44–20–16–38–7–24–13–47–48–25), le score varie de 0 à 48 .

- 0–12 : très pauvre.
- 13–25 : vision négative de l'enseignement.
- 26–37 : perception plus positive.
- 38–48 : perception excellente de l'enseignement.

➤ perception des enseignants :

11 items (29–18–2–37–40–32–8–39–9–6–50), le score varie de 0 à 44.

- 0-11 : très pauvre.
- 12-22 : nécessite une rééducation.
- 23-33 : vers la bonne direction.
- 34-44 : des enseignants modèles.

➤ perception de la formation académique :

8 items (27-45-21-26-41-10-31-5), le score varie de 0 à 32.

- 0-8 : sensation d'un échec total.
- 9-16 : plusieurs aspects négatifs.
- 17-24 : sensation d'être du côté positive.
- 25-32 : perception excellente.

➤ perception de l'atmosphère éducative :

12 items (23-49-33-30-34-42-43-36-11-12-35-17), le score varie de 0 à 48 .

- 0-12 : environnement très pauvre.
- 13-24 : beaucoup de problèmes nécessitant un changement.
- 25-36 : attitude plus positive.
- 37-48 : très bonne perception.

➤ perception sociale de l'environnement éducatif :

7 items (15-3-4-14-46-19-28), le score varie de 0 à 28 .

- 0-7 : misérable.
- 8-14 : pas en bonne place.
- 15-21 : pas très mauvais.

- 22-28 : très bien socialement.

C.3- GHQ 12: General Health Questionnaire :

Il s'agit d'un auto-questionnaire (annexe n°1) d'évaluation mis au point par Goldberg afin de dépister les troubles psychiatriques présents au cours des semaines passées. Ce questionnaire est utilisé dans de nombreux pays et pour beaucoup d'études auprès des professionnels de la santé.

Il permet de mesurer deux aspects d'un épisode psychiatrique : l'incapacité à poursuivre normalement ses activités quotidiennes et l'apparition de nouveaux symptômes qui conduit à un état de détresse psychologique.

Le questionnaire couvre essentiellement trois domaines : dépression, anxiété et retentissement social.

Sa version initiale formée de 60 items en Anglais avec plusieurs versions courtes : 30, 20, 12 items puis 28 items. Les versions les plus utilisés sont le GHQ-28 et le GHQ-12 car leurs qualités sont comparables à celles de la version longue. De nombreuses traductions existent pour les versions 12 et 28 items, dont la version française qui a été validée par Parinete et al. [24] en 1990.

Toutes les études sur les qualités psychométriques du GHQ vont dans le même sens à savoir que ce questionnaire a une bonne validité, fidélité et sensibilité/spécificité [25]. Il a par ailleurs été vérifié que les qualités psychométriques des versions courtes sont aussi satisfaisantes que celles de la version longue [26].

On a opté pour notre étude la version GHQ-12, formée de 12 items, qui sont formulés positivement ou négativement, mais la première modalité de réponse

correspond à l'absence de problème de santé mentale et la dernière correspond à la présence de problème de santé mentale.

Trois systèmes de cotation ont été proposés :

- cotation dimensionnelle : échelle de Likert allant de 0 à 3, 0 correspondant à la première modalité et 3 à la dernière modalité.
- cotation dichotomique 0-0-1-1 : Les 2 réponses traduisant une amélioration par rapport à la situation habituelle peuvent être cotées « 0 », tandis que les 2 réponses témoignant d'une aggravation seront cotées « 1 ».
- cotation dichotomique, dite cGHQ : Les items formulés positivement sont cotés 0-0-1-1 et les items formulés négativement sont cotés 0-1-1-1. Cette cotation permet de tenir compte des affections durables pour lesquelles les sujets peuvent estimer que leur état de santé ne s'est pas modifié par rapport à d'habitude.

Il est difficile de savoir quel le meilleur système de cotation. Le mode de cotation dichotomique 0-0-1-1 semble le plus satisfaisant selon Goderberg 1997[27].

Quel que soit le système de cotation, l'addition des réponses obtenus à chaque item permet alors de calculer un score global considéré comme témoignant d'une atteinte psychique (ou d'une forte probabilité d'atteinte psychique) lorsqu'il est élevé.

Le choix des seuils pour les systèmes de cotation dichotomiques est variable. Pour notre étude on a pris en considération le seuil de 4 pour évoquer des difficultés psychologiques dont la sensibilité est de 72,2% et une spécificité de 75,2%.

Nous avons utilisé la cotation bimodale (notant 0 les réponses « moins que d'habitude » ou « pas plus que d'habitude » et 1 celles « un peu plus que d'habitude » ou « bien moins que d'habitude »).

Interprétation :

- 0-4 : normal.
- 5-12: problème psychiatrique.

C.4-Gestion du stress :

Une section concernant la gestion de stress et le besoin d'aide psychologique :

Formé de cinq questions à choix binaire (oui/non) puis si oui on a des choix multiples et l'étudiant doit cocher ce qui correspond à son expérience.

- une question concernant les outils utilisés par les étudiants pour gérer le stress et les troubles émotionnels.
- trois questions concernant l'utilisation d'aide psychologique durant l'évaluation (deux questions) ou avant le début de la carrière des études médicales (une question).
- une question pour les étudiants ayant répondu favorablement à une utilisation des remèdes d'aides psychologiques lors de l'entretien et il précise leurs principales raisons parmi cinq choix.

D-Analyse statistique :

Les résultats ont été analysés et exploités dans le laboratoire d'épidémiologie et des recherches cliniques de la faculté de médecine et de pharmacie de FES.

Les données des questionnaires ont été saisies sur Excel 2010 sous un codage numérique, puis traitées par le logiciel SPSS 20.0 qui nous permis d'obtenir le descriptif de la population étudiée et d'effectuer une analyse uni-variée.

Les scores de GHQ-12 et de DREEM ont été croisés avec les variables qualitatives grâce au test d'ANOVA, qui permet d'obtenir la moyenne du score pour chaque variable donnée. Le test a été considéré comme significatif à partir d'une valeur de $p < 0,05$.

III-Résultats :

Notre étude a été menée auprès de 650 étudiants, tous les étudiants ont accepté de participer à l'enquête, 650 questionnaires ont été recueillis. Parmi les questionnaires collectés, 18 n'ont pas été pris en compte car incomplets ou mal remplis.

Au total, nous avons retenu 632 questionnaires exploitables, soit un taux de réponse de 97,23%.

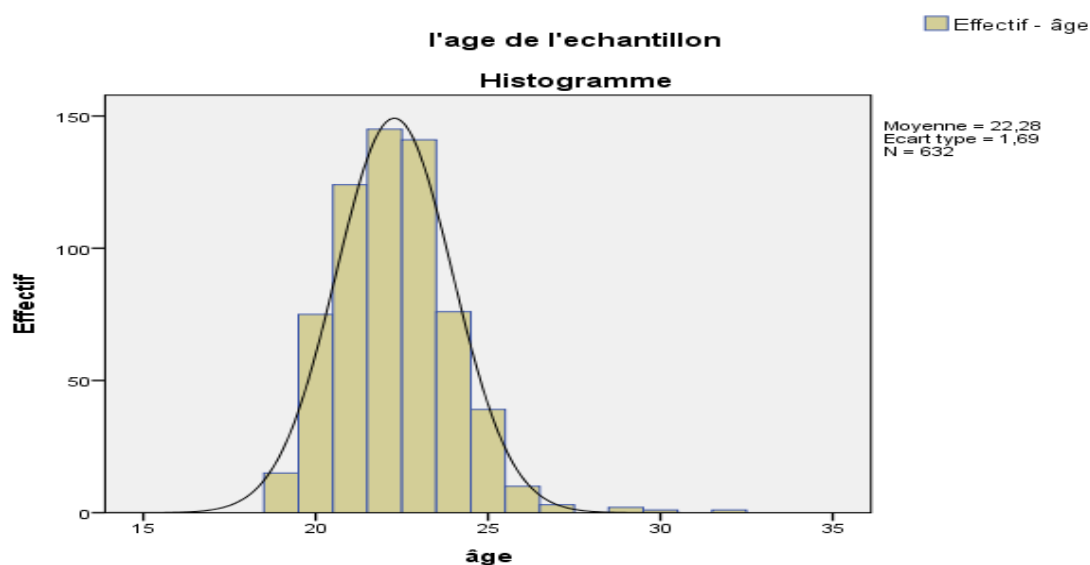
A-Résultats descriptifs :

A.1- Section sociodémographique :

a-Age :

Notre étude a concerné 632 étudiants, l'âge moyen de l'échantillon était de 22,28 ans +/- 1,690, avec des extrêmes d'âge de 19 à 32 ans (figure n°1).

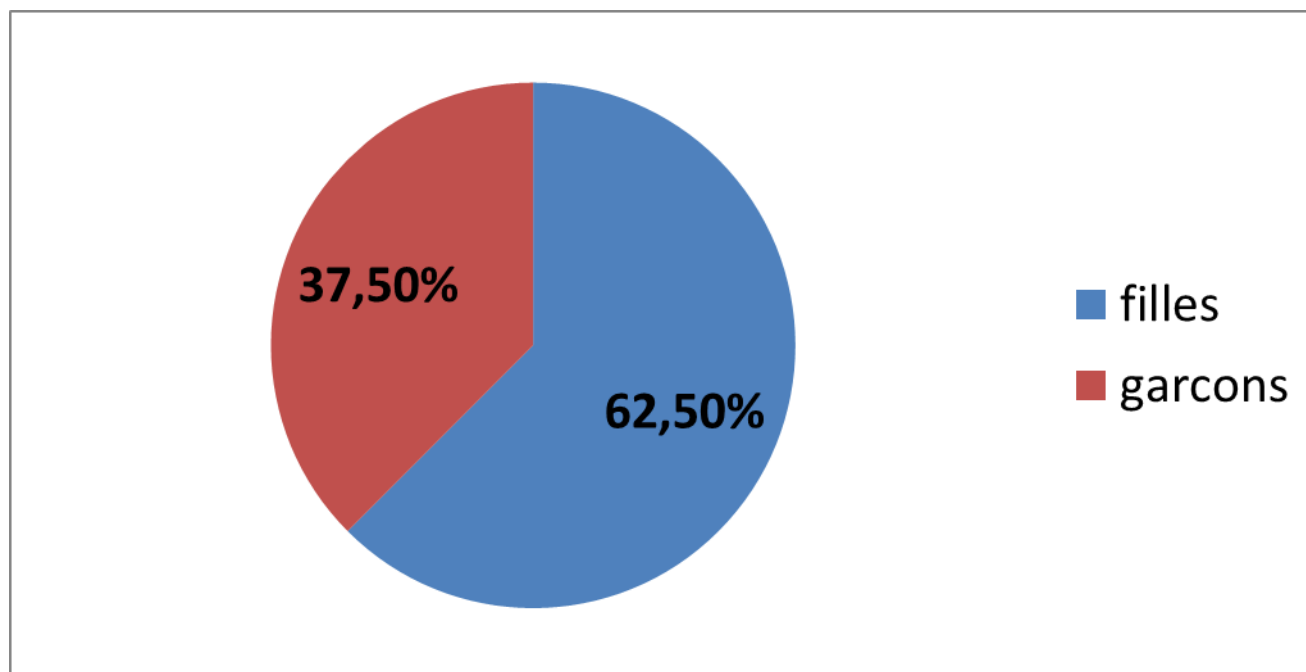
Figure 1: Distribution de l'âge des étudiants.



b-Sexe :

Dans notre échantillon, on a eu une prédominance du sexe féminin (62,50%) par rapport au sexe masculin (37,50%) avec un sexe ratio (H/F) de 1,6 (figure n°2).

Figure 2: Distribution de l'effectif des étudiants selon le sexe.



c-Résidence personnelle et parentale :

21,40% des étudiants ont récemment déménagé, 43% des étudiants habitent avec leurs parents (leur famille habite moins de 10km du lieu d'étude) et 35,90% habite un peu plus loin (10 à 100 km) (figure n°3 et 4).

Figure 3: Déménagement des étudiants.

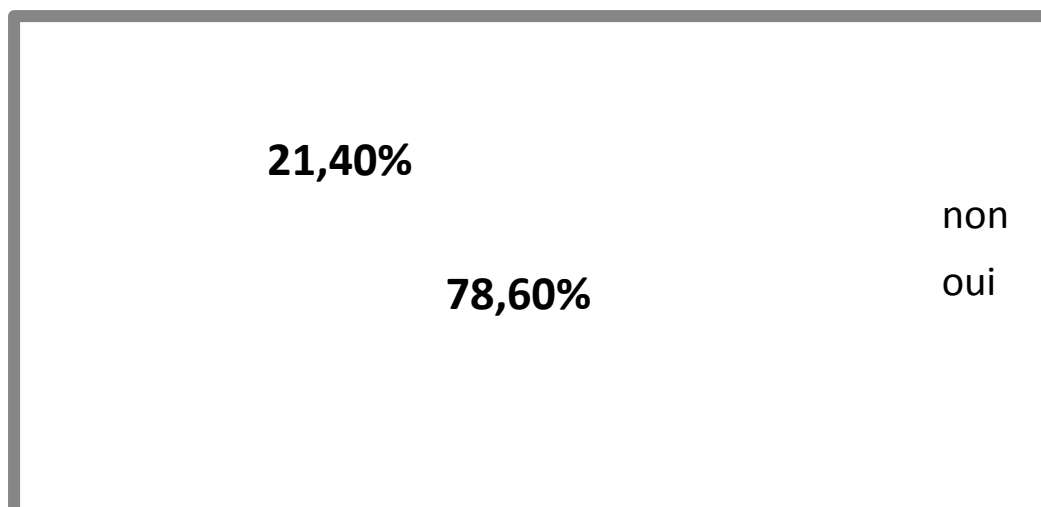
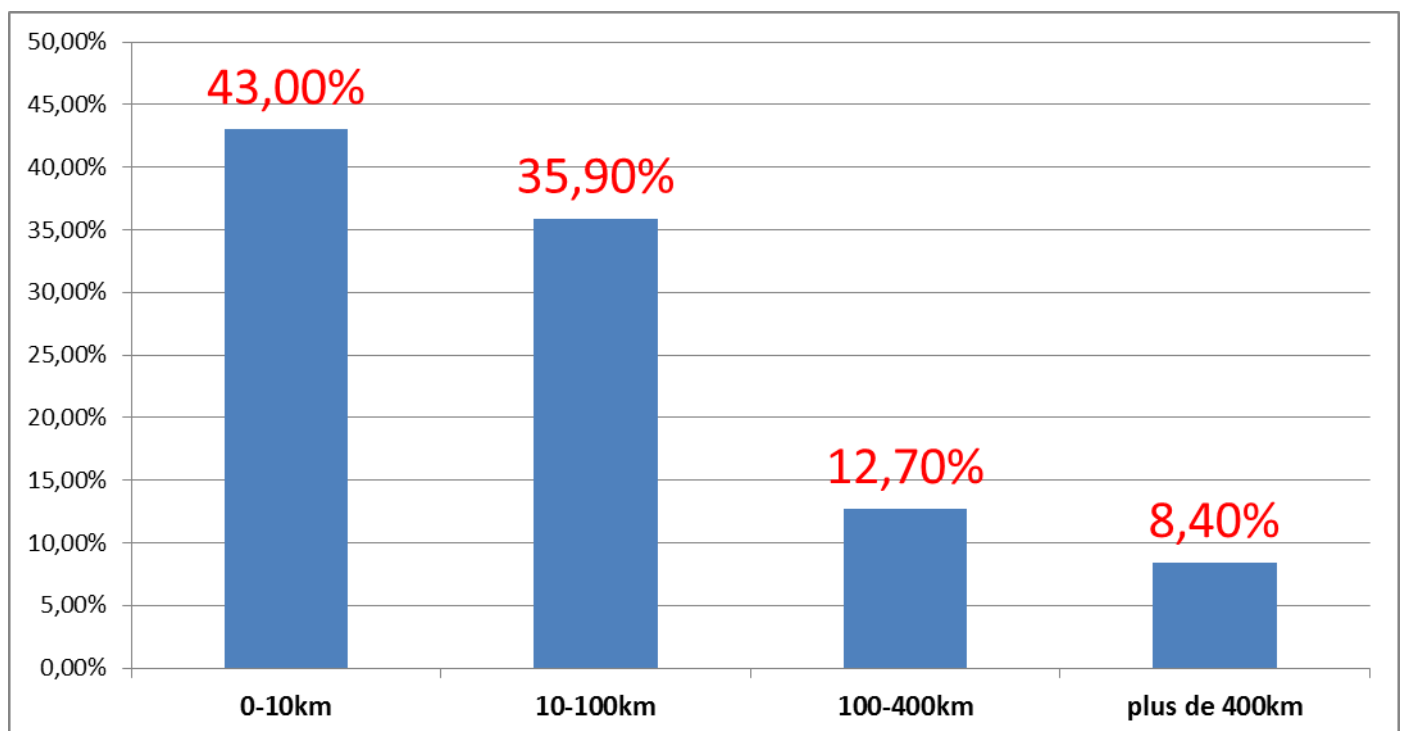
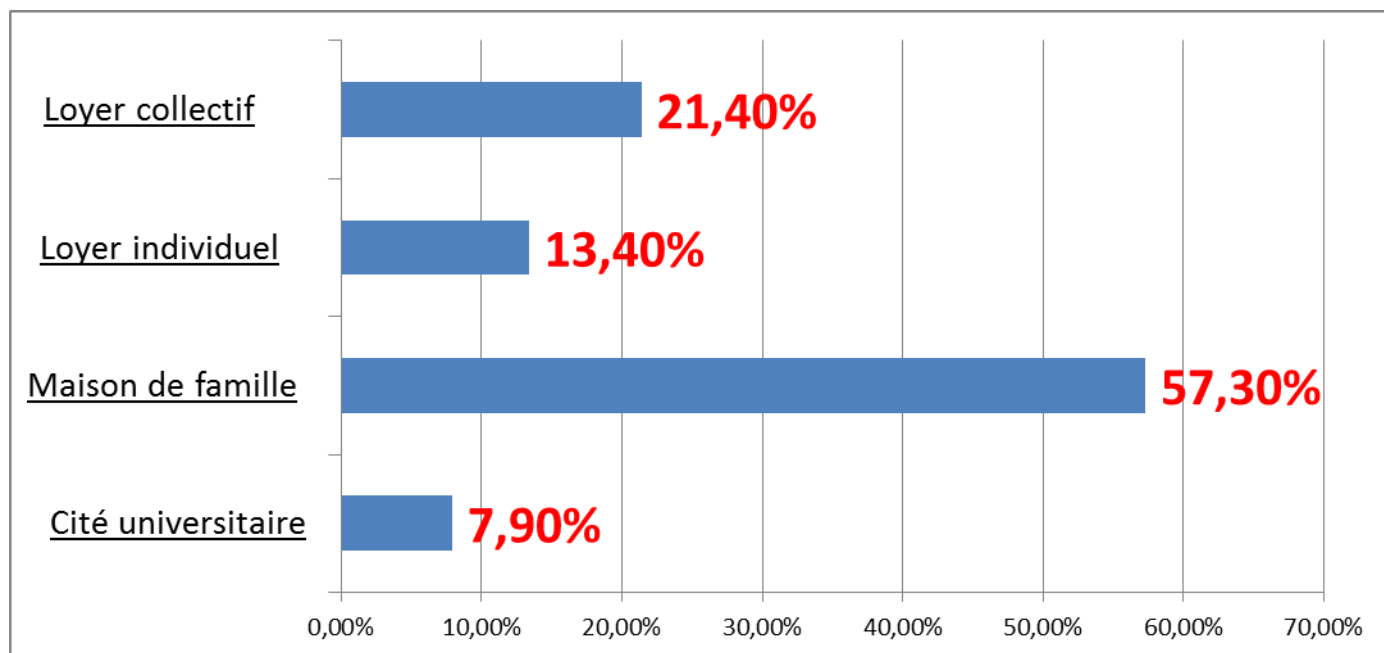


Figure 4: Lieu d'études et résidence parentale.



Pour le logement 57,30% des étudiants habitent avec leur famille, 21% ont un loyer collectif, 13% ont un loyer individuel contre 7,9% qui habitent au cité universitaire (figure n°5).

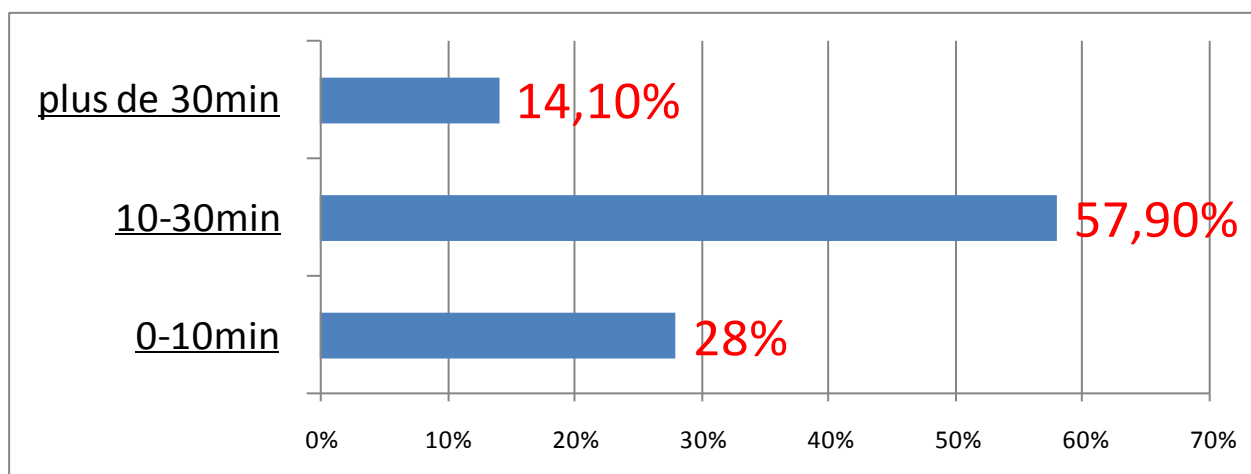
Figure 5 : Logement des étudiants.



d-Moyen de transport :

Plus de la moitié (57,90%) résident près du lieu d'étude avec un temps de transport de 10 à 30 min, 28% entre 0 et 10 min, contre 14,10% qui ont besoin de plus de 30min pour y arriver (figure n°6).

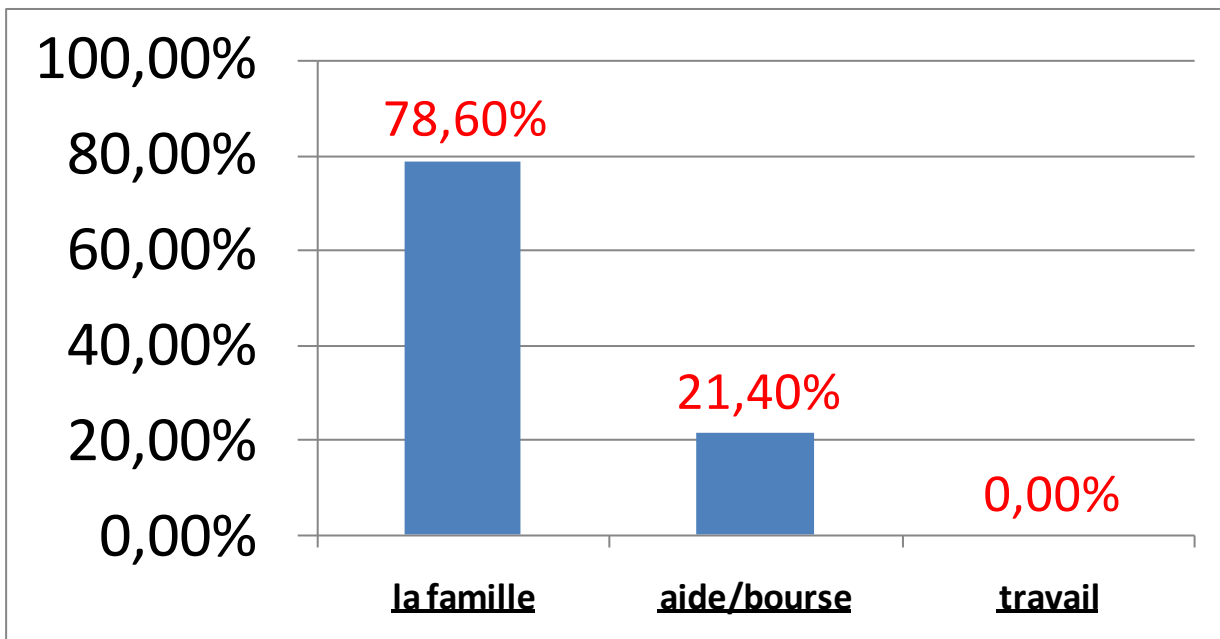
Figure 6: Temps de transport.



e-Moyens de paiement des études :

La majorité des étudiants (78,60%) sont dépendantes de leurs familles pour assurer les frais de leurs études (figure n°7).

Figure 7: Moyens de paiement des études.



A.2– Section environnement éducatif :

a–Niveau d'études :

Dans notre étude les étudiants sont répartis comme suit (tableau n°1):

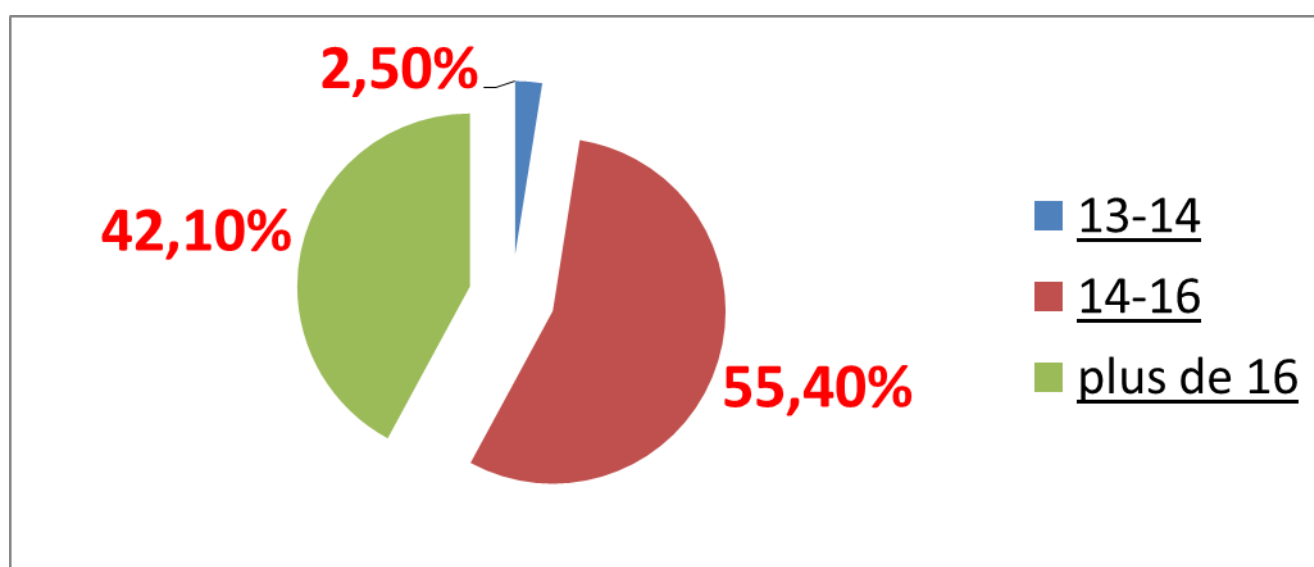
Tableau n°1: Niveau d'études.

| Niveau d'études | Effectif | pourcentage |
|-----------------|----------|-------------|
| 3ème année | 163 | 25,80% |
| 4ème année | 183 | 29,00% |
| 5ème année | 183 | 29,00% |
| 6ème année | 103 | 16 ,30% |

b–Moyenne générale du baccalauréat :

Plus que la moitié (55,40%) des étudiants ont un moyenne du baccalauréat entre 14 et 16 contre 42,10% avec des moyennes supérieurs à 16 et une minorité 2,50% ont un moyenne entre 13 et 14 (figure n°8).

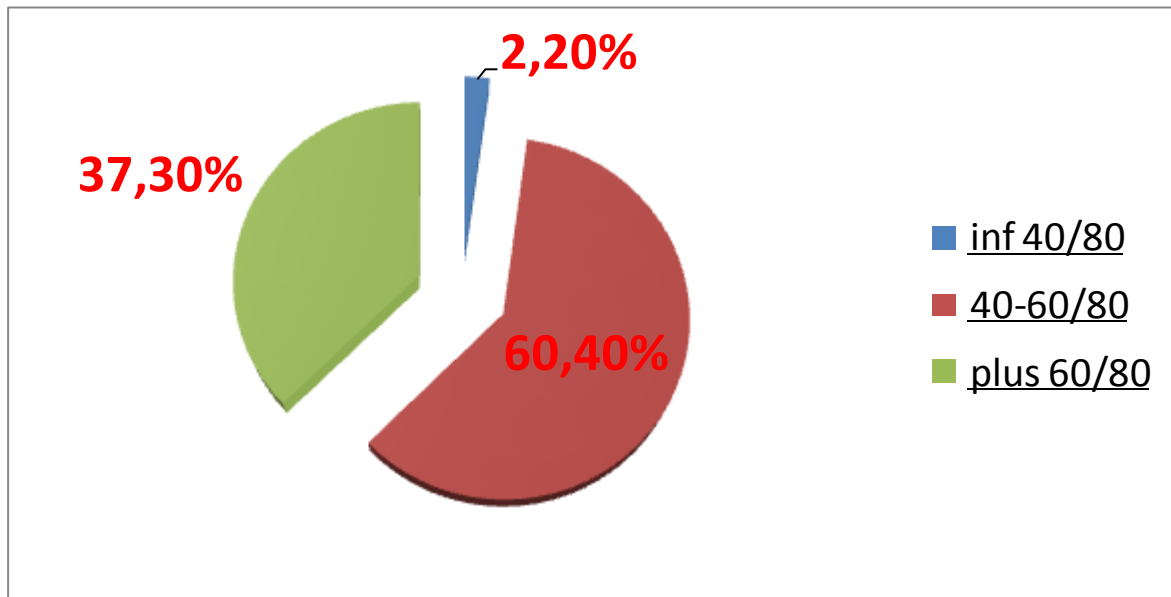
Figure 8: Moyenne générale du baccalauréat.



c-Moyenne d'admission à la faculté de médecine :

La majorité (60,40%) ont une moyenne entre 40/80 et 60/80 contre 37,30% qui avaient une moyenne supérieur à 60/80 (figure n°9).

Figure 9: Moyenne du concours d'admission aux études médicales.



d-Choix et recommandation de la discipline :

Dans notre étude 76,30% ont souhaité faire les études médicales (figure n°10) et 52,50 % seulement qui recommandent les études médicales pour leurs amis (figure n°11).

Figure 10: Souhait des études médicales.

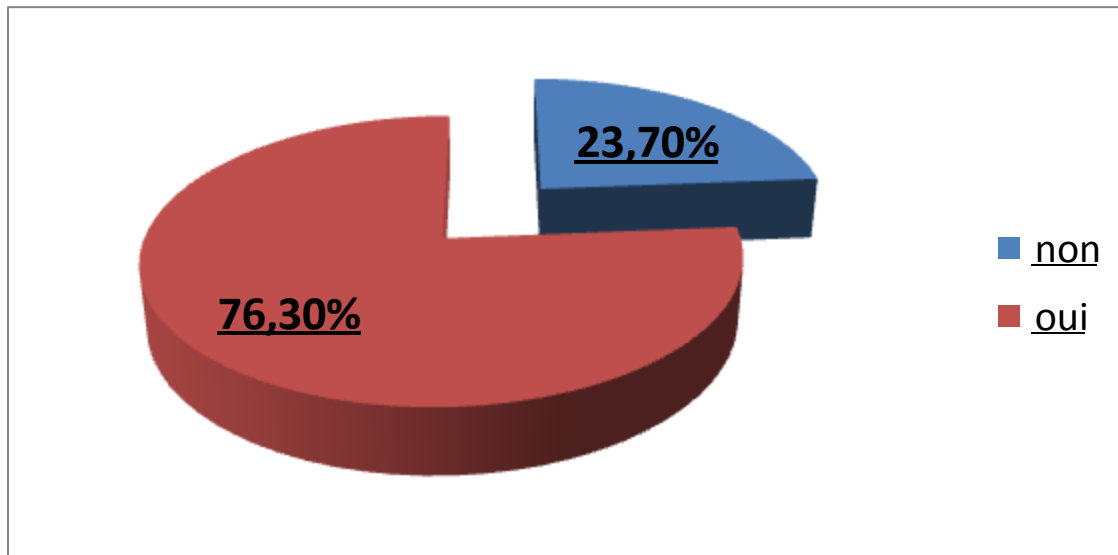
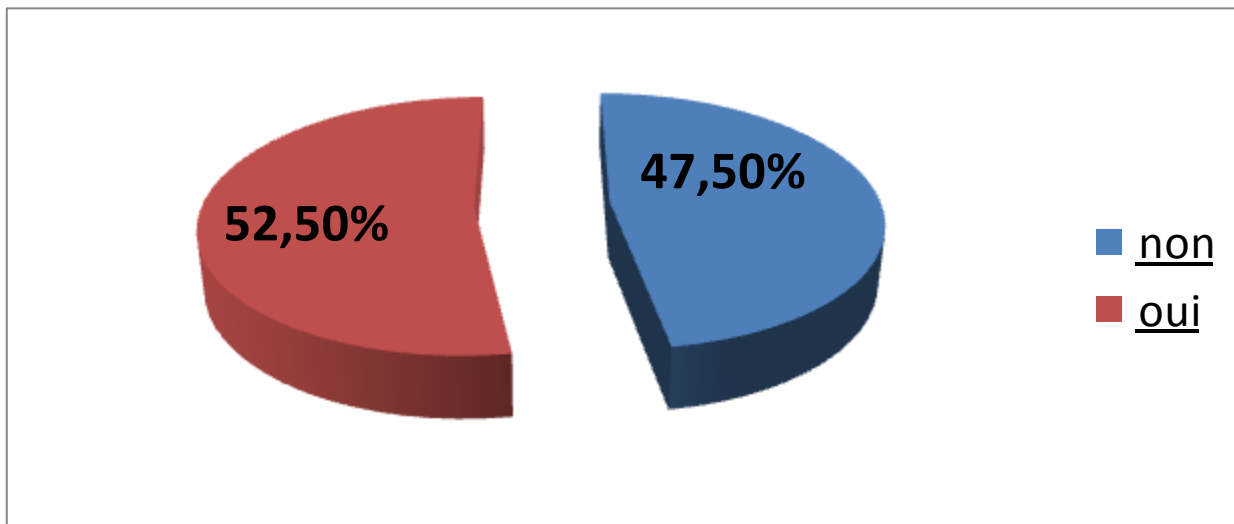


Figure 11: Recommandation des études médicales.

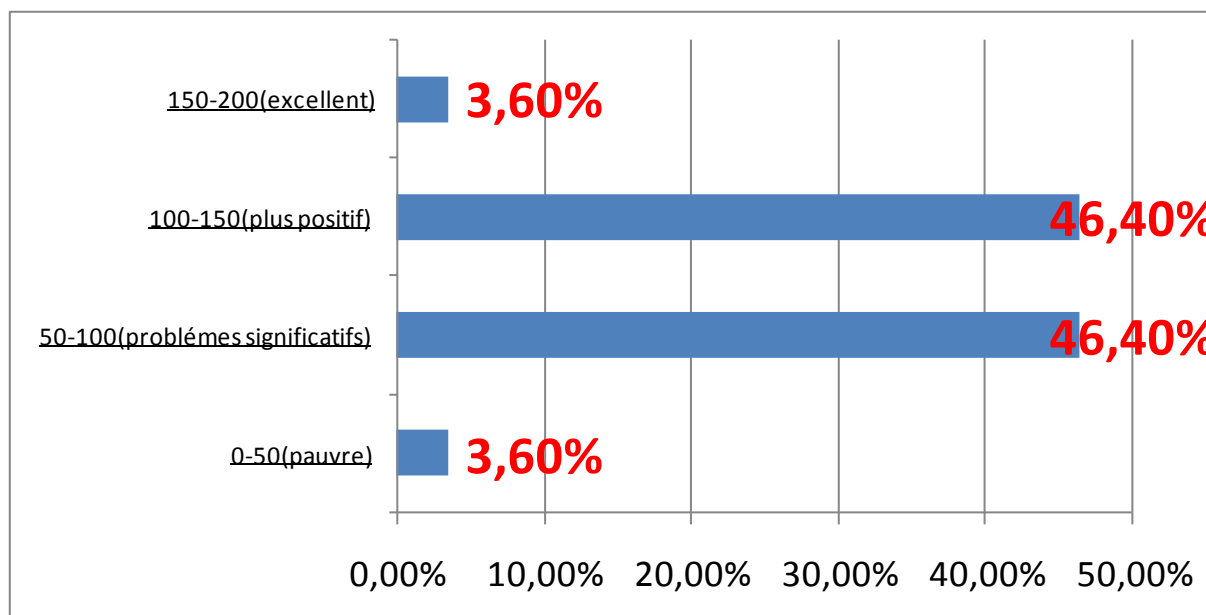


e-Evaluation de l'environnement éducatif par DREEM score :

➤ Evaluation globale :

La moyenne du score totale de DREEM était 99,20 +/- 27,521 avec un minimum de 22 et un maximum de 183, avec 46,40% qui ont eu un score entre 50 et 100 ce qui témoigne que les étudiants ont plusieurs problèmes significatifs, le même pourcentage des étudiants ont une vision plus positive de l'enseignement (score totale entre 100 et 150) contre seulement 3,6% qui ont une perception excellente (score totale entre 150 et 200), le même pourcentage évaluent l'environnement éducatif comme étant pauvre (score totale inférieur à 50) (figure n°12).

Figure 12: Interprétation du score totale de DREEM.

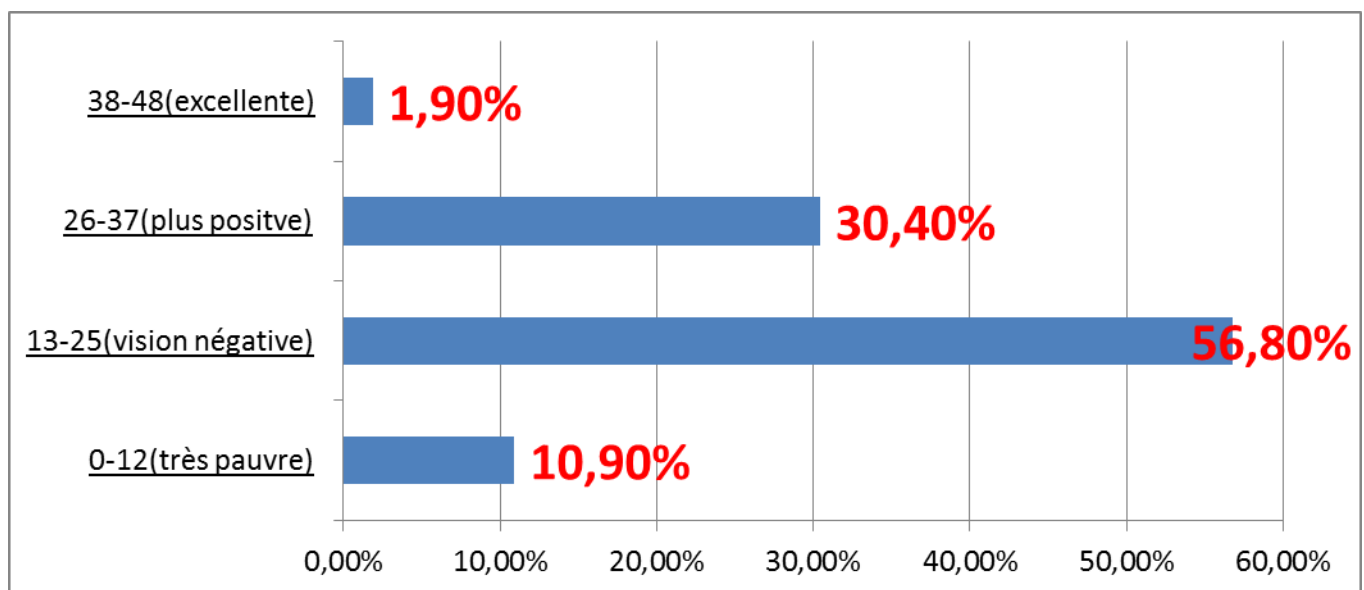


➤ Perception de l'enseignement :

Pour le sous score de DREEM qui évalue la qualité de l'enseignement selon la perception des étudiants, la moyenne était 22,00/48 (+/- 7,686) avec un minimum de 04 et un maximum de 48.

56,80% ont une vision négative de l'enseignement (score entre 13 et 25) contre 30,40% qui ont une vision plus positive (score entre 26 et 37) (figure n°13).

Figure 13: Perception de l'enseignement.

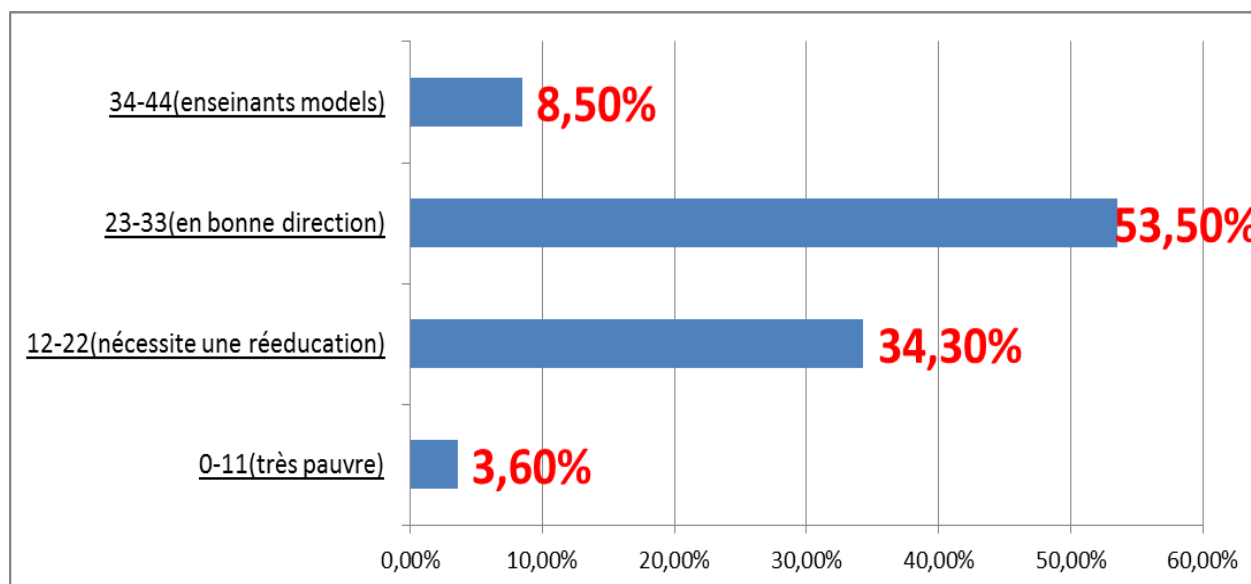


➤ Perception des enseignants :

Pour le sous score de DREEM qui évalue la perception des enseignants, la moyenne était 24,31/44 (+/- 6,782) avec un minimum égale à 02 et un maximum égale à 43.

Ainsi 53,50% sont satisfaits de leurs enseignants (score entre 23 et 33) contre 43,30% qui ont une perception moins bonne (score entre 12 et 22) (figure n°14).

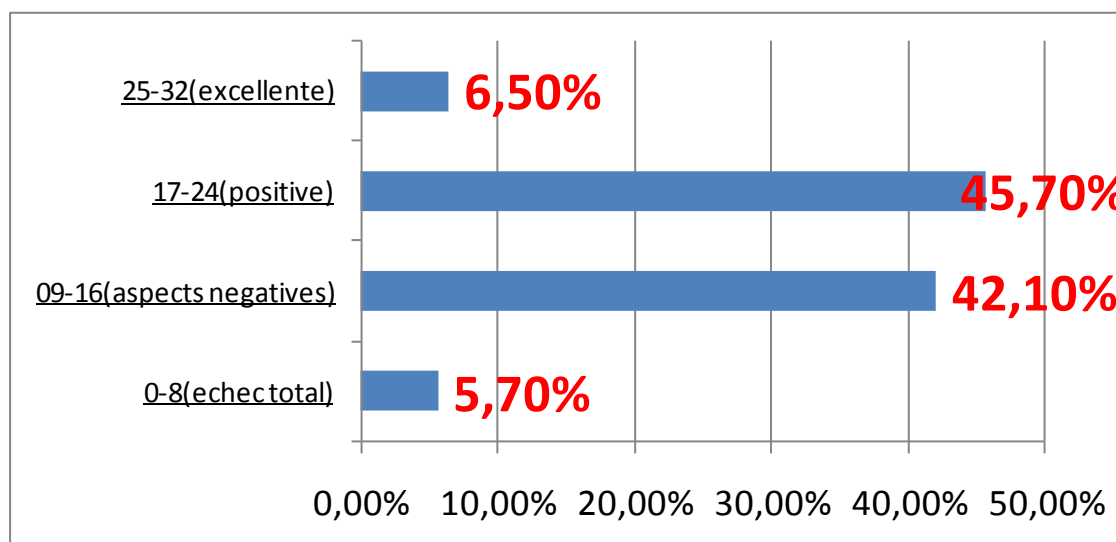
Figure 14: Perception des enseignants.



➤ Perception de la formation académique :

Concernant la perception de la formation académique, la moyenne était 16,84/32 (+/-5,048) avec un minimum égale à 05 et un maximum égale à 30. 45,70% ont une perception positive (score entre 17 et 24) contre 42,10% qui ont une perception négative (score entre 9 et 16) (figure n°15).

Figure 15: Perception de la formation académique.

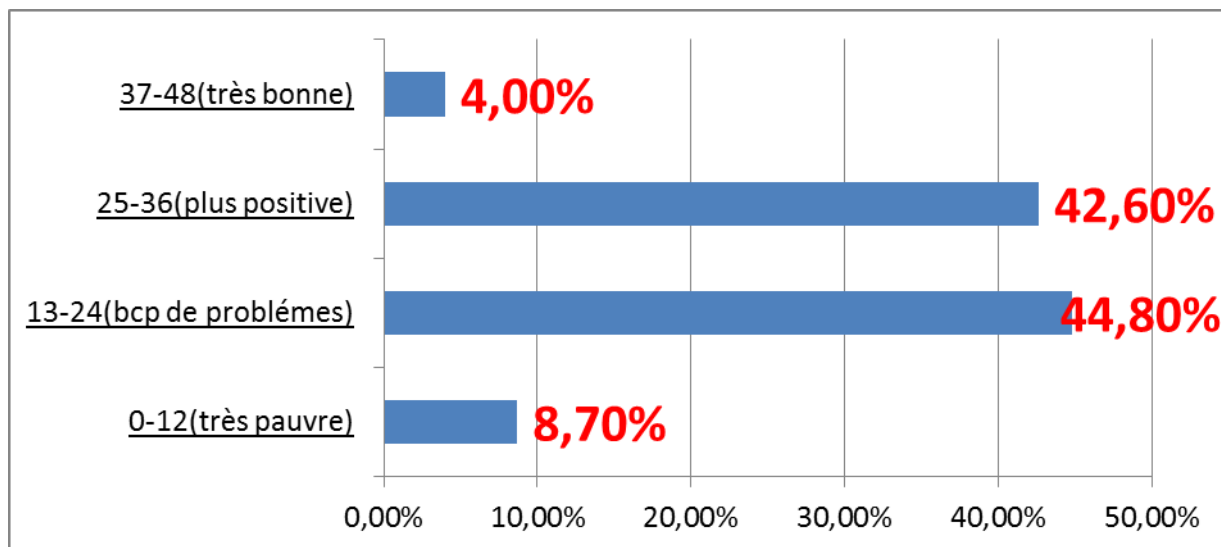


➤ Perception de l'atmosphère éducative :

Pour l'atmosphère éducative, la moyenne était 23,36/48 (+/- 7,960) avec un minimum égale à 01 et un maximum égale à 45.

42,60% ont une perception plus positive (score entre 25 et 36) contre 44,80% qui signalent avoir beaucoup de problèmes concernant leur atmosphère éducative (score entre 13 et 24), résultats exprimés sur le figure n°16.

Figure 16: Perception de l'atmosphère éducative.

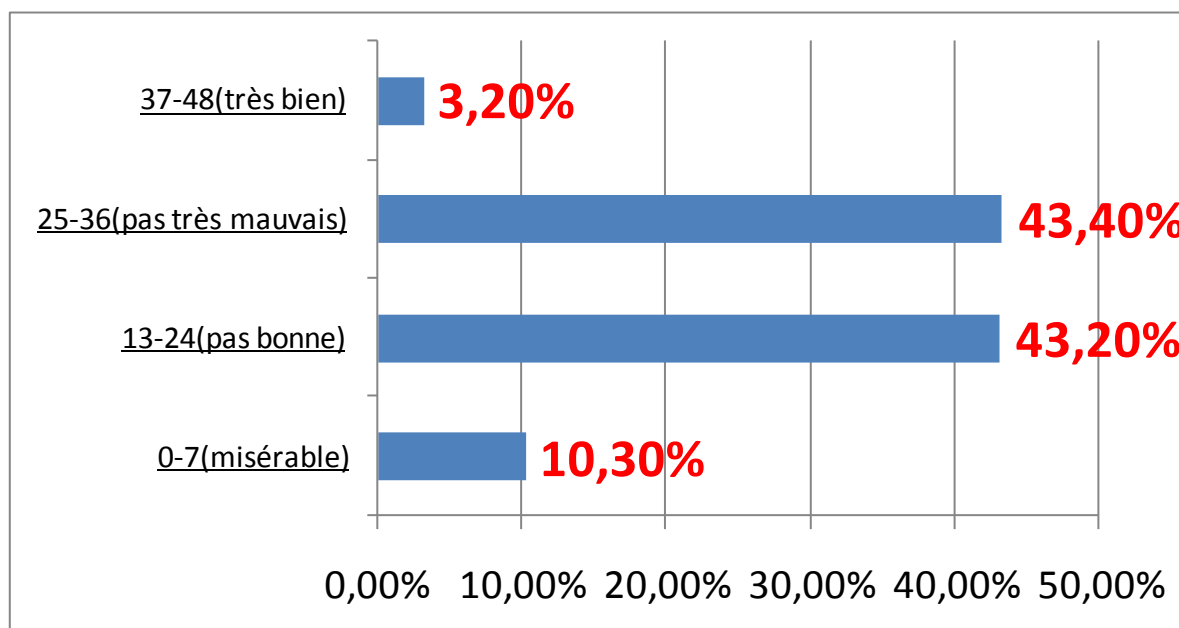


➤ Perception sociale de l'environnement éducatif :

Pour le sous score de DREEM qui évalue la perception sociale de l'environnement éducatif, la moyenne était 13,71/48 (+/- 4,664) avec un minimum égale à 0 et un maximum égale à 24.

43,20% évaluent l'environnement éducatif comme étant pas bonne (score entre 13 et 24) contre 43,40% qui l'évaluent comme étant pas très mauvais (score entre 25 et 36) (figure n°17).

Figure 17: Perception sociale de l'environnement éducatif.



A.3–Section santé mentale :

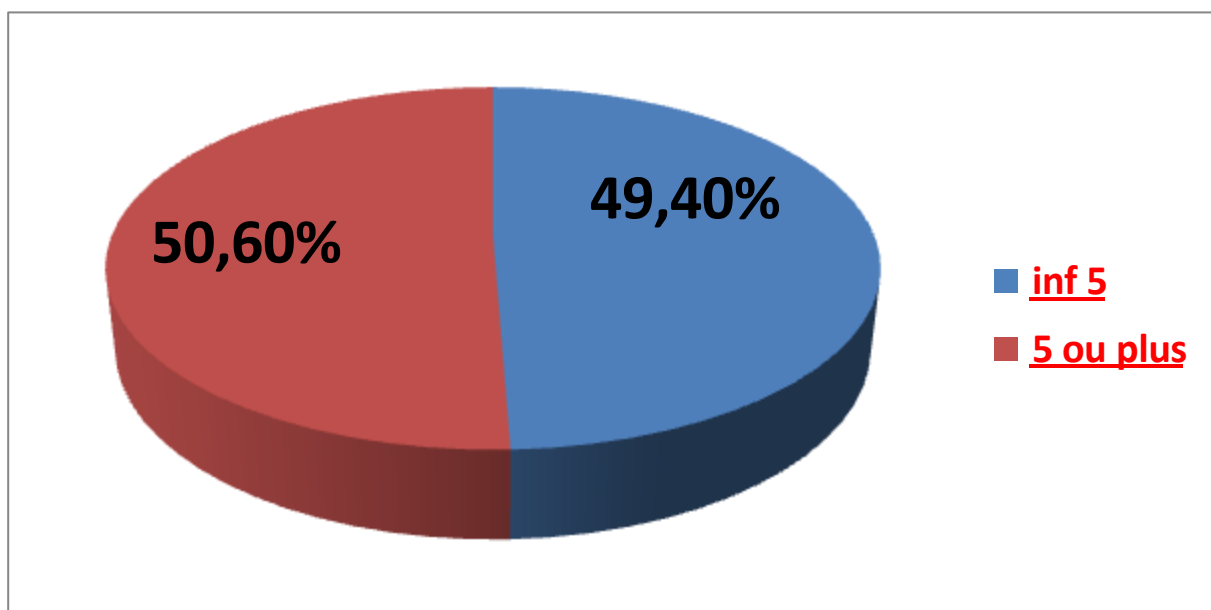
a–Evaluation des troubles psychiatriques selon le score de GHQ12 :

L'étude de la santé mentale a été faite à l'aide du questionnaire GHQ12 en utilisant la cotation bimodale, le score total se situe entre 0 et 12.

Pour notre échantillon la moyenne du score était de 5,00 avec un écart-type de 3,613.

Pour évoquer des troubles psychiatriques on a fixé le seuil de 4, ainsi les étudiants qui ont un seuil supérieur à 4 représentent la moitié des étudiants (50,60%) (Figure n°18).

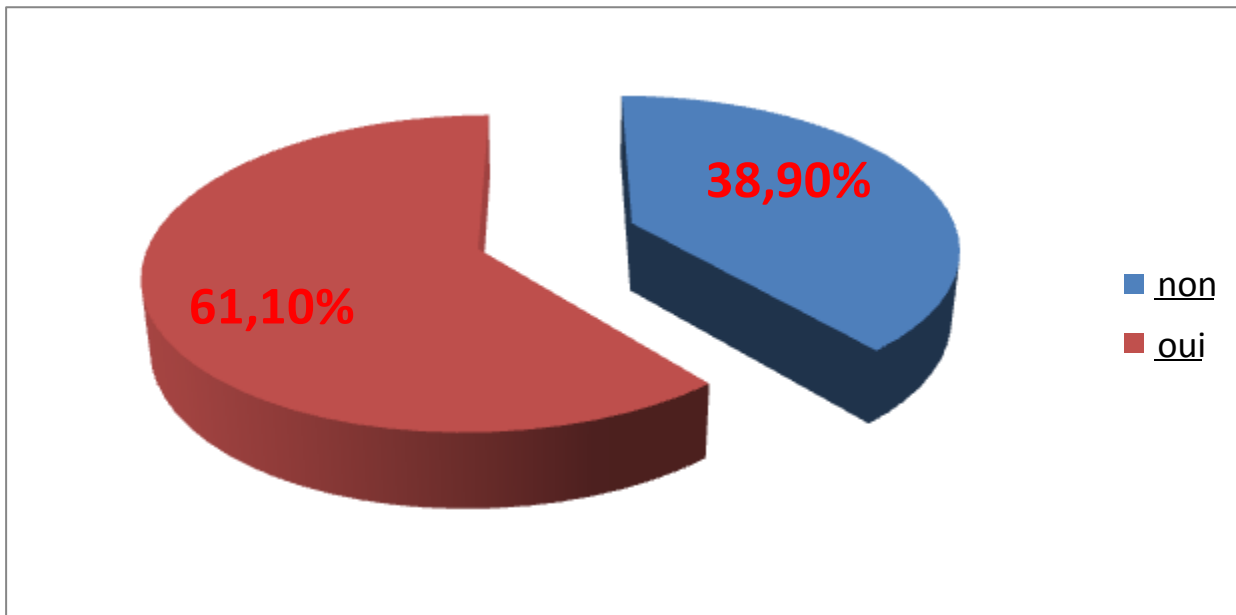
Figure 18: Score de GHQ-12.



b-Evaluation de la gestion de stress et des troubles émotionnels :

61,10% des étudiants utilisent de façon répétée des options de gestion du stress et des troubles émotionnels contre 38,90% (Figure n°19).

Figure 19: Utilisation des options de gestion du stress et des troubles émotionnels.



L'étude des moyens utilisés par les étudiants pour la gestion du stress et des troubles émotionnels montre que 35,00% utilisent des boissons stimulantes (thé, coke, café) ou énergétiques (redbull, etc.). 31,60% utilisent l'exercice physique et des excursions, 24,40% consomment des boissons et remèdes relaxants (valériane, tilleul, etc.), 18,00% se plaignent des changements drastiques dans leur alimentation (quantités ingérées, fréquence, type de nourriture), 13,40% utilisent les livres d'auto aide, 9% utilisent des techniques de relaxation et d'attention et 8,40% exercent des activités artistiques.

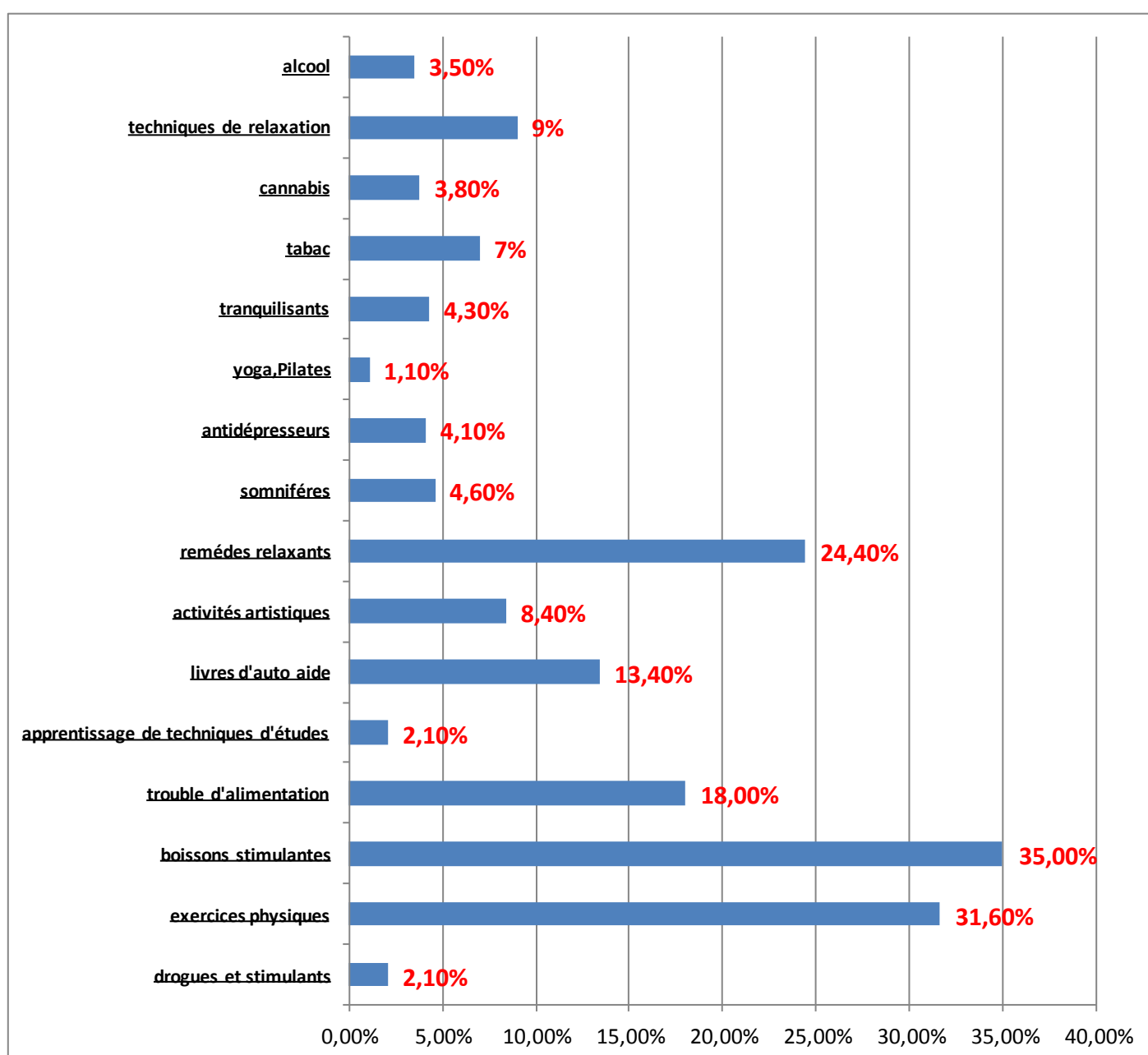
Les résultats ont montré également que 7% consomment le tabac pour gérer leur stress, 3,80% consomment le cannabis, 3,50% consomment l'alcool et 2,10% consomment des drogues et stimulants (amphétamines, cocaïne, etc.).

4,60% prennent des somnifères, 4,30% utilisent des médicaments et tranquillisants (benzodiazépines, d'autres sédatifs) et 4,10% ont recours aux antidépresseurs.

2,10% se servent d'apprentissage de techniques d'études et 1,10% utilisent Yoga, Pilates, Tai Chi, etc.

Les résultats sont exprimés sur la figure n°20.

Figure 20: Options de gestion de stress et des troubles émotionnels.



c- Evaluation de l'utilisation des moyens d'aides psychologiques et principales raisons :

20,90% des étudiants ont eu recours à une aide psychologique avant le début de la carrière médicale (figure n°21), dont 18,20% se font aider d'un soutien informel (amis, famille...) et 4,70% se font aider par un soutien formel et des conseils professionnels, d'autres moyens sont utilisée comme le montre la figure n° 22.

Figure 21 : Aide psychiatrique avant le début de la carrière médicale.

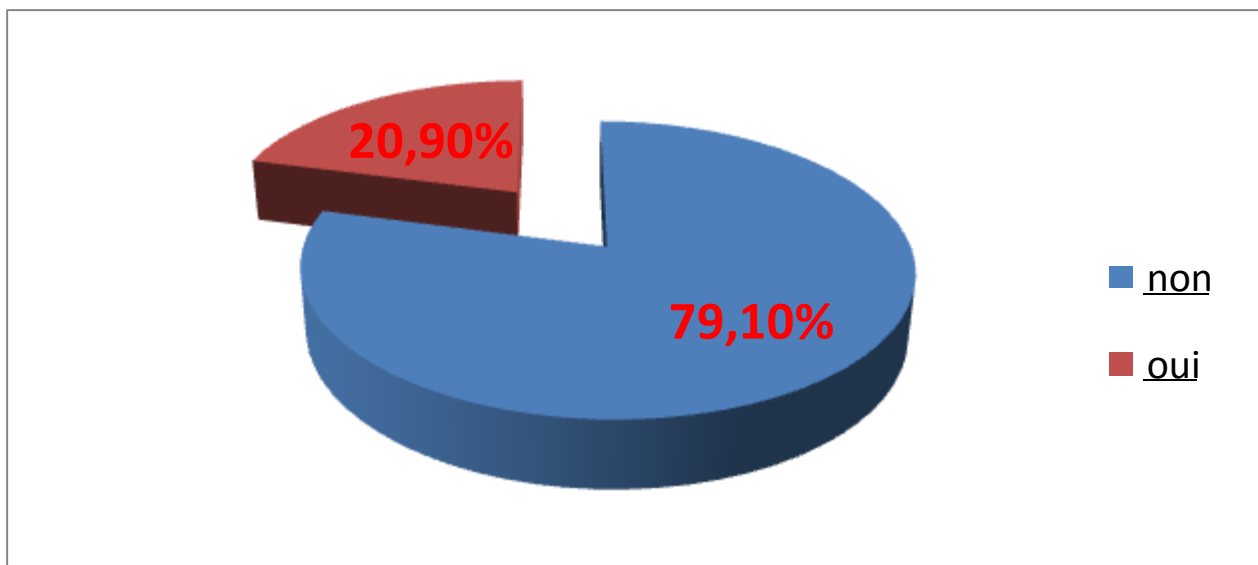
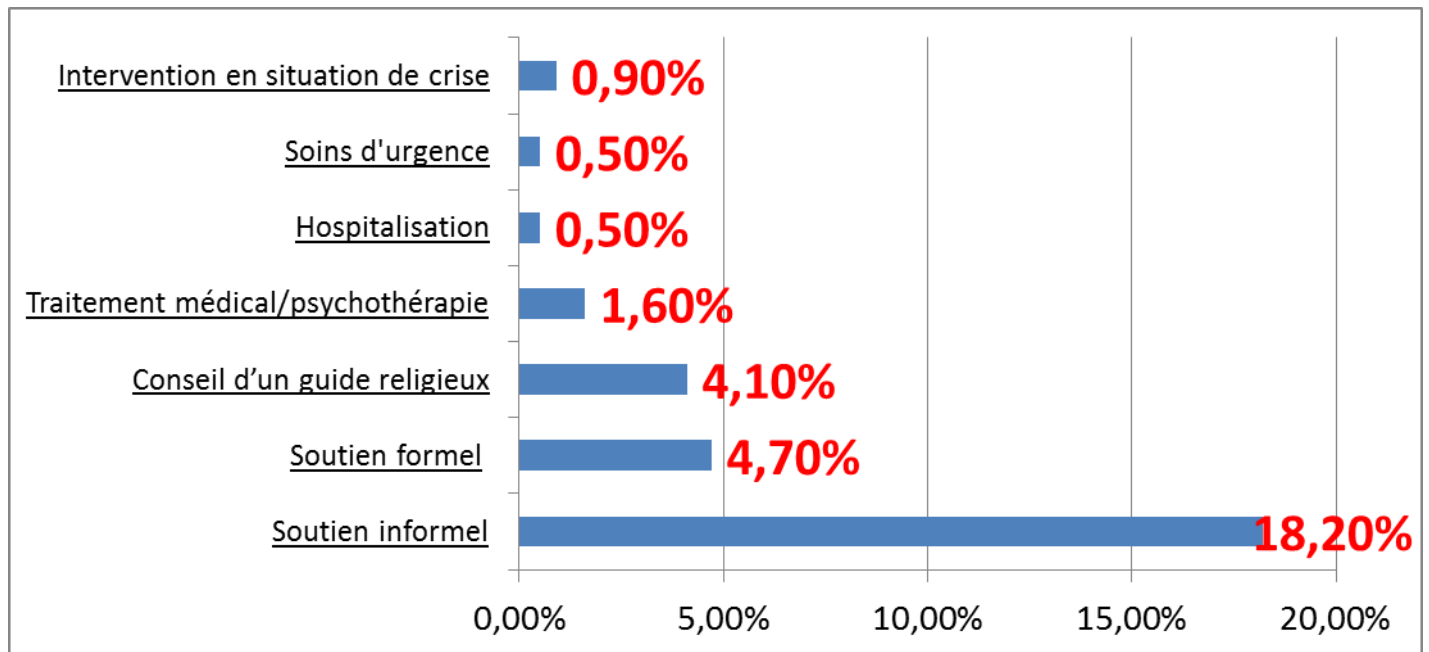


Figure 22: Moyens d'aide psychologique utilisé avant le début de la carrière médicale :



Concernant le besoin d'aide durant l'évaluation, 32,60% avaient utilisé des moyens d'aide psychologique dont 27,50% se font aider par un soutien informel (figure 23 et 24).

Figure 23: Aide psychiatrique lors de l'évaluation.

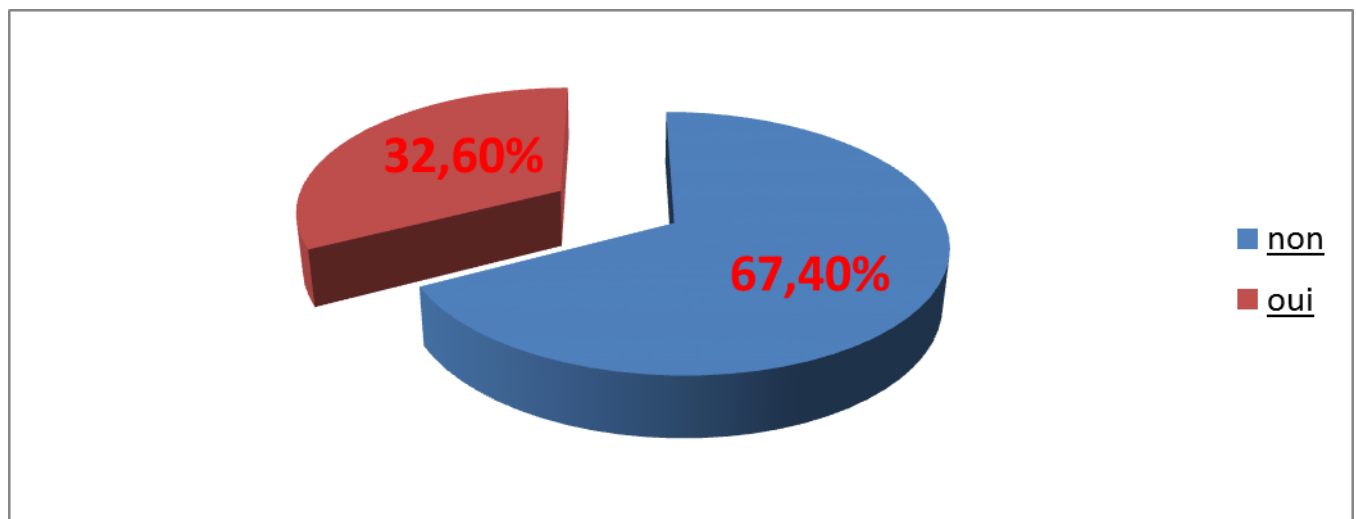
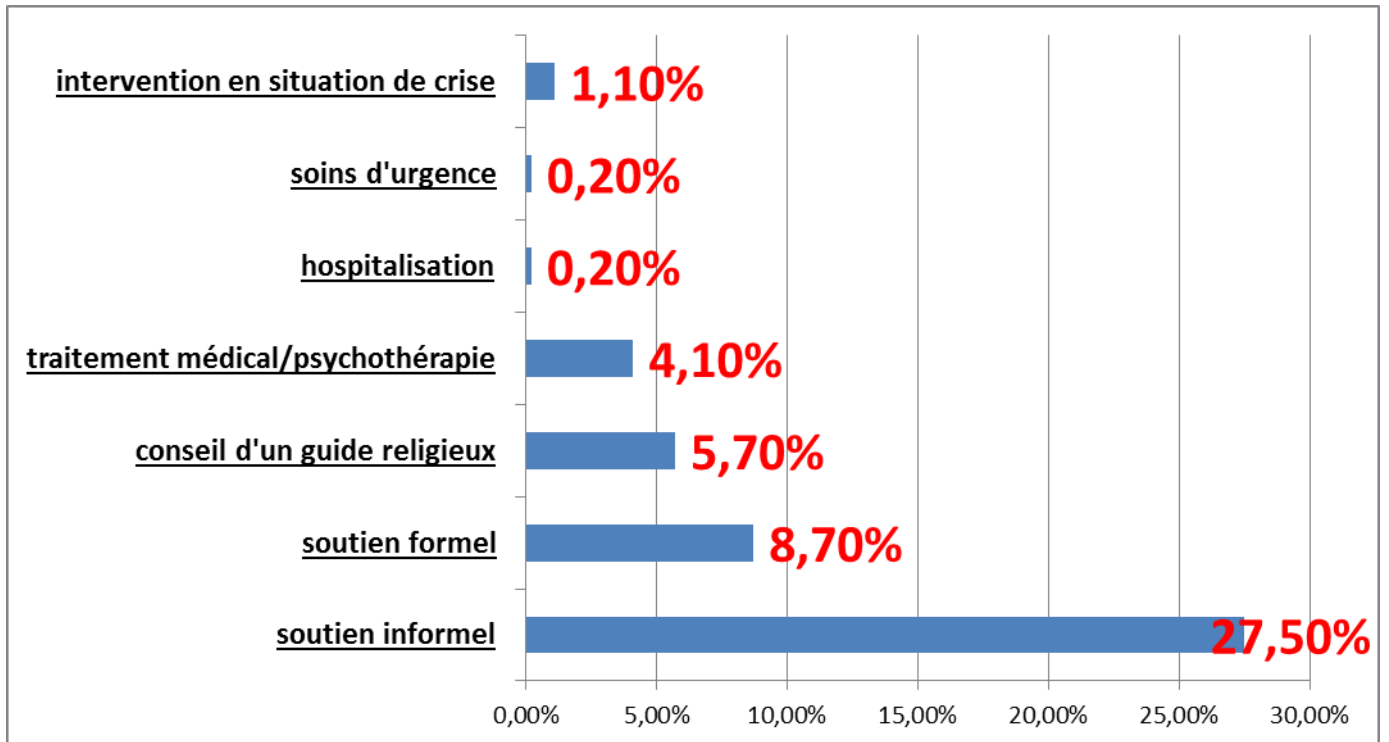


Figure 24: Moyens d'aide lors de l'évaluation.



59,20% des étudiants avaient signalé le besoin d'une aide psychologique dont 41,10% avaient réclamé un soutien formel, 30,40% ont opté pour un soutien informel et 16,10% ont souhaité un traitement médical ou d'une psychothérapie (figure 25 et 26).

Figure 25: Besoin d'aide lors de l'évaluation.

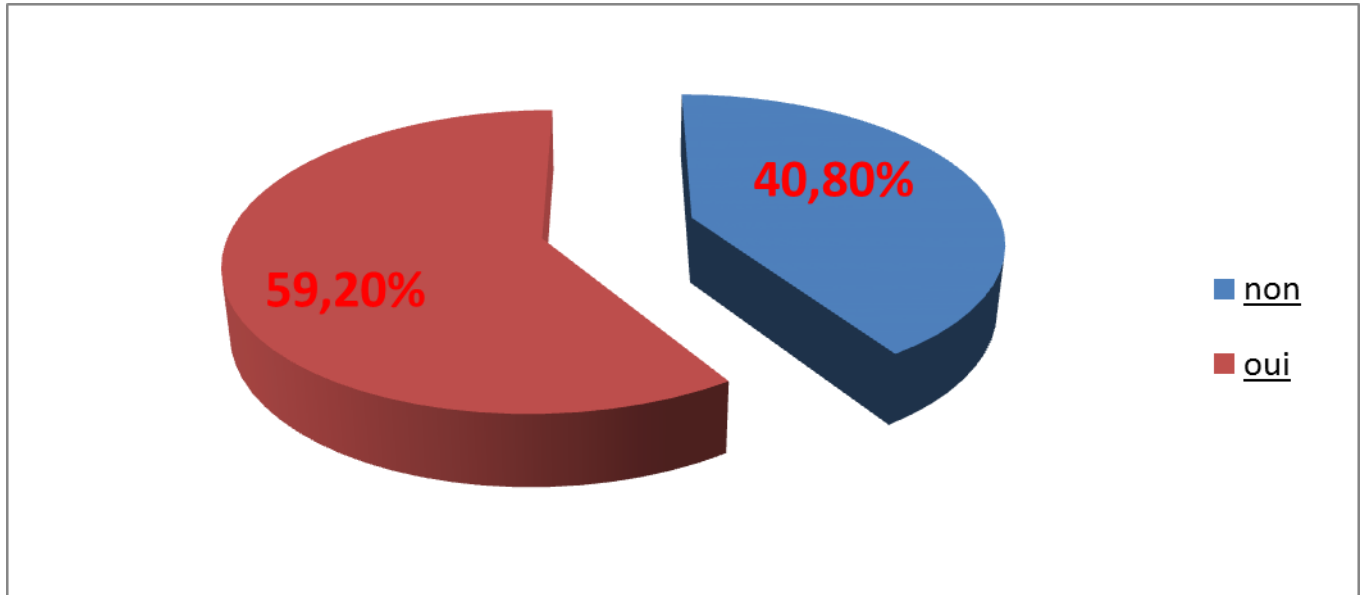
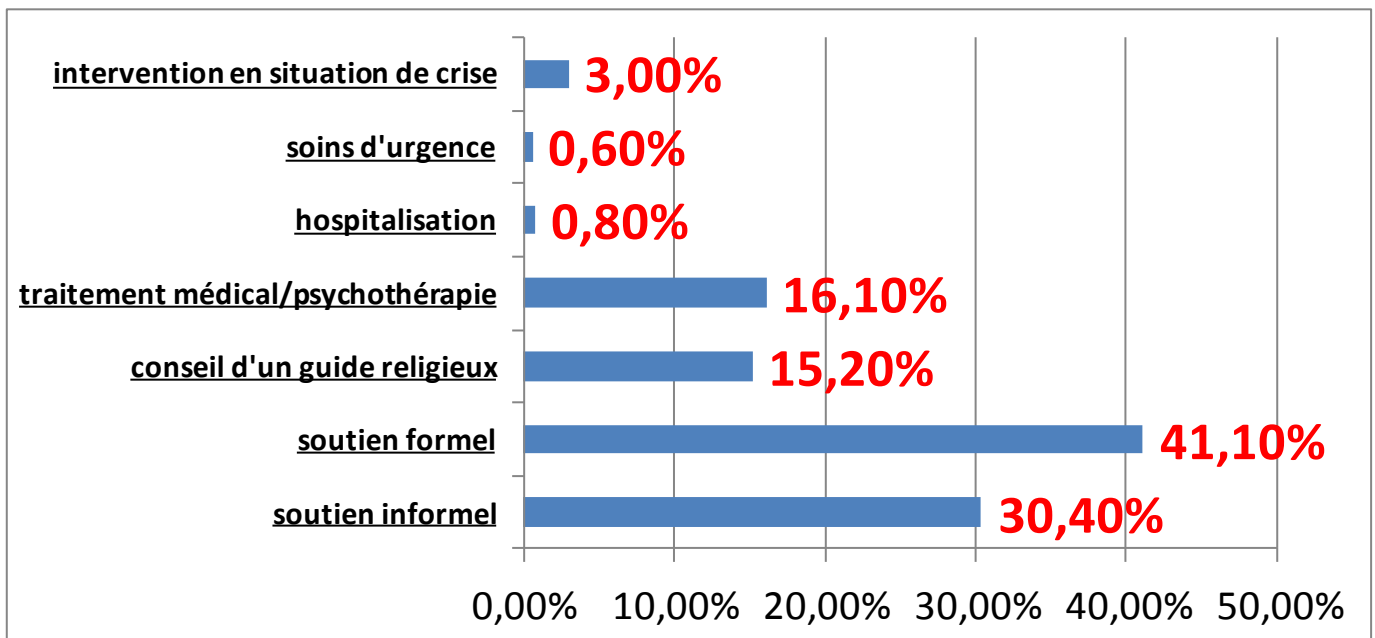


Figure 26: Les besoins d'aide lors de l'évaluation et moyens suggérée.



59% des étudiants ont déclaré avoir des raisons pour la demande d'aide psychologique (figure n°27), dont 34,20% se plaignent de problèmes de carrière, 12,30% se plaignent des problèmes de la vie sentimentale et 9,70% se plaignent de problèmes économiques (figure n°28).

Figure 27: Présence des raisons d'aide.

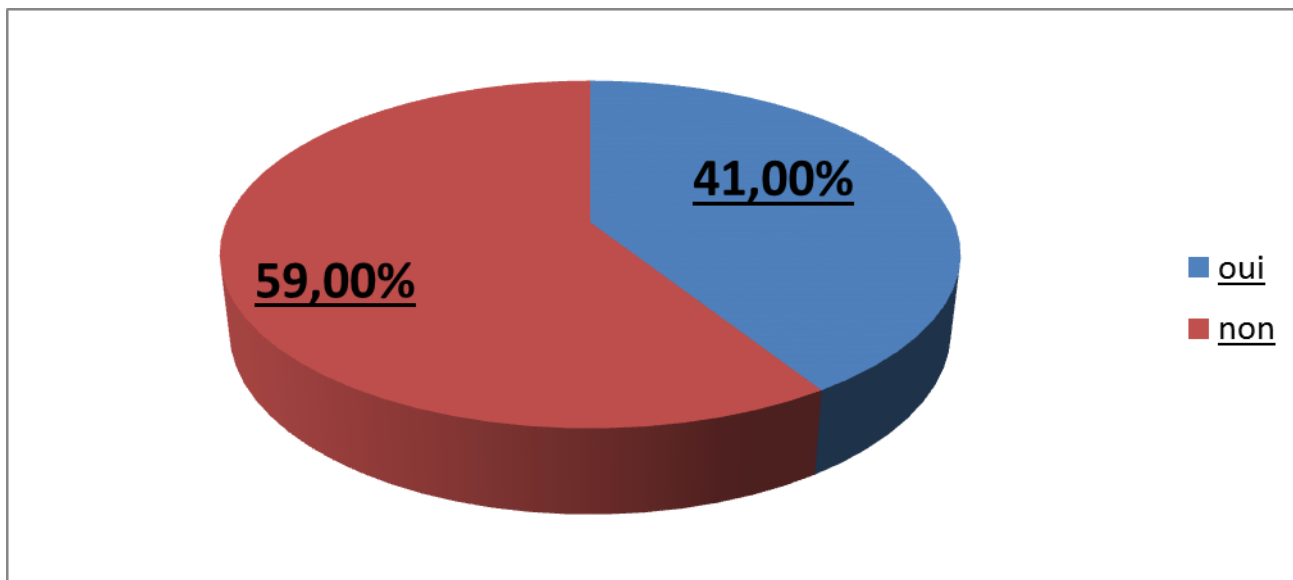
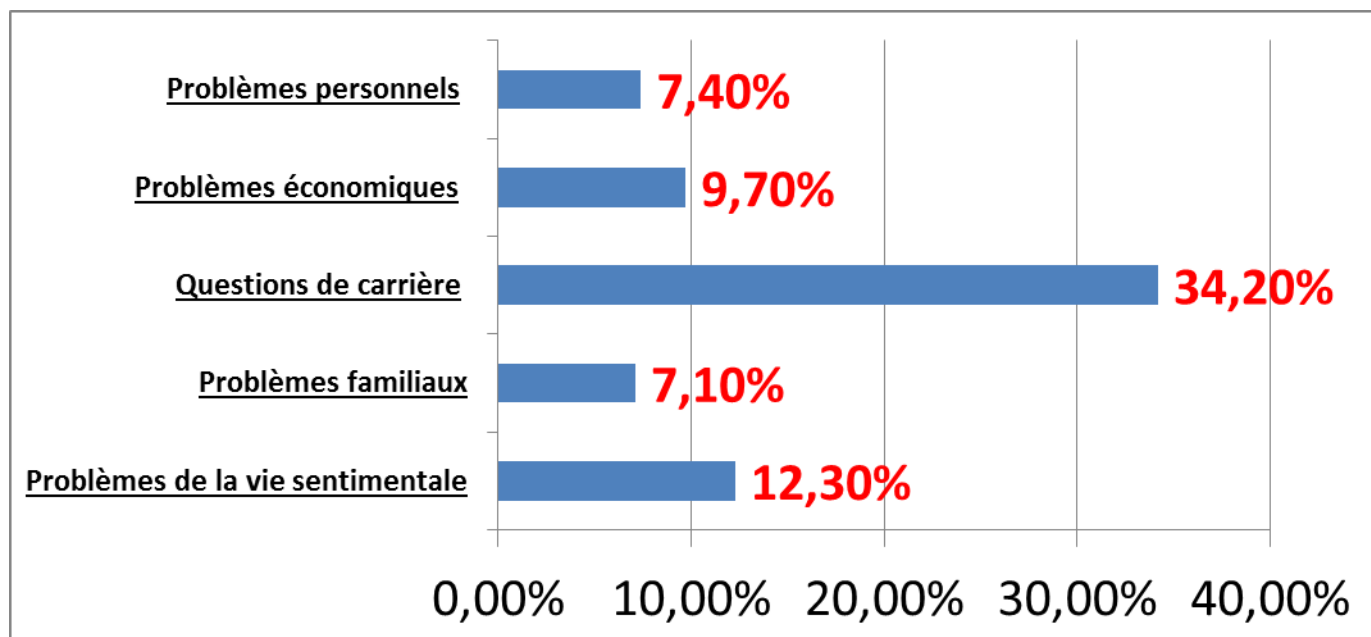


Figure 28: Principales raisons de demande d'aide psychologique.



B-Résultats de l'analyse statistique uni-variée :

B.1-Analyse des associations du score de GHQ12 :

La recherche d'associations significatives entre le sexe et le score de GHQ12 de la santé mentale a révélé une association très significative avec un $p=0,000$ puisque la moyenne du score de GHQ12 était $5,72 \pm 3,579$ chez le sexe féminin et $3,81 \pm 3,351$ chez le sexe masculin (voir tableau n°2).

Le score totale de DREEM était un facteur associé au score de GHQ12 avec une relation très significative ($p=0,000$) puisque la moyenne de GHQ12 était $8,43 \pm 3,540$ chez les étudiants qui ont un mauvais score de DREEM(0-50), ce qui reste largement élevé par rapport à ceux qui avaient un score excellent de DREEM(150-200) où la moyenne du score de GHQ12 était basse $2,04 \pm 3,067$ (voir tableau n°2)

De même pour le sous score de DREEM sur la perception sociale de l'environnement éducatif qui s'était révélé comme étant un facteur associé avec un $p=0,000$ car la moyenne de GHQ12 étaient nettement plus élevée chez les étudiants qui ont eu un mauvais score de la perception de l'enseignement (voir tableau n°2).

Tableau 2 : Corrélations du score de GHQ-12 avec les différents facteurs.

| Facteur | Effectif | Moyenne du GHQ12 | P |
|--------------------------------|----------|------------------|-------|
| Age | | | |
| (19-21 ans) | 214 | 5,17+/-3,450 | 0,412 |
| (22 ans ou plus) | 418 | 4,92+/-3,694 | |
| Sexe | | | |
| Féminin | 395 | 5,72+/-3,579 | 0,000 |
| Masculin | 237 | 3,81+/-3,351 | |
| Niveau d'étude | | | |
| 3ème année | 163 | 4,88+/-3,598 | 0,157 |
| 4ème année | 183 | 3,425+/-5,46 | |
| 5ème année | 183 | 4,62+/-3,620 | |
| 6ème année | 103 | 5,05+/-3,899 | |
| Logement | | | |
| Cité universitaire | 50 | 4,48+/-3,660 | 0,694 |
| Maison de famille | 362 | 5,00+/-3,617 | |
| Loyer individuel | 85 | 5,25+/-3,674 | |
| Loyer collectif | 135 | 5,04+/-3,566 | |
| Score de DREEM | | | |
| 0-50 | 23 | 8,43+/-3,540 | 0,000 |
| 50-100 | 293 | 5,81+/-3,620 | |
| 100-150 | 293 | 4,16+/-3,235 | |
| 150-200 | 23 | 2,04+/-3,067 | |
| Score de l'enseignement | | | |
| 0-12 | 69 | 6,65+/-4,221 | 0,000 |
| 13-25 | 359 | 5,38+/-3,364 | |
| 26-37 | 192 | 3,85+/-3,435 | |
| 38-48 | 12 | 2,67+/-3,822 | |

On a objectivé également l'existence de relation significative entre l'utilisation du soutien informel (amis, famille...) comme moyen d'aide psychologique (quel soit avant ou durant l'évaluation) s'était révélé comme étant un facteur significatif avec un $p=0,002$ pour l'utilisation du soutien informel avant le début de la carrière médicale puisque la moyenne de GHQ12 était nettement plus élevée chez les étudiants qui avaient utilisé un soutien informel avant le début de leur carrière médicale (voir tableau n°3). De même pour l'utilisation ou le besoin lors de l'évaluation du soutien informel avec des moyennes plus élevés par rapport à ceux qui n'ont pas avec un $p=0,000$ (voir tableau n°3).

Par contre, nous n'avons pas relevé de différences significatives de score de GHQ12 avec l'âge, le niveau d'étude, le logement (tableau n°2) et même pour l'utilisation des drogues, d'alcool, le tabac ou le cannabis comme moyens de gestion de stress (voir tableau n°3).

Tableau 3 : Corrélations du score de GHQ-12 avec les différents facteurs (suite).

| Facteur | Effectif | Moyenne du GHQ12 | P |
|--------------------------------|----------|------------------|-------|
| Drogues | | | |
| Non | 619 | 5,00+/-3,617 | 0,701 |
| Oui | 13 | 5,38+/-3,501 | |
| Tabac | | | |
| Non | 588 | 4,97+/-3,593 | 0,251 |
| Oui | 44 | 5,83+/-4,082 | |
| Cannabis | | | |
| Non | 608 | 4,97+/-3,593 | 0,251 |
| Oui | 24 | 5,83+/-4,082 | |
| Alcool | | | |
| Non | 610 | 4,99+/-3,611 | 0,355 |
| Oui | 22 | 5,45+/-3,713 | |
| Soutien informel avant | | | |
| Non | 517 | 4,79+/-3,632 | 0,002 |
| Oui | 115 | 5,96+/-3,381 | |
| Soutien informel actuel | | | |
| Non | 458 | 4,54+/-3,508 | 0,000 |
| Oui | 174 | 6,23+/-3,607 | |
| Soutien informel besoin | | | |
| Non | 440 | 4,50+/-3,570 | 0,000 |
| Oui | 192 | 6,16+/-3,447 | |

B.2-Les facteurs associés au score de DREEM :

La moyenne du score totale de DREEM était $99,20 \pm 27,521$ avec un minimum de 22 et un maximum de 183, sachant que le minimum théorique du score est de 0 et que le maximum théorique est de 200.

Nous avons effectué un croisement entre le score moyen de DREEM avec les sous scores et chaque variable sociodémographique à la recherche d'associations significatives (tableau n°4 et 5).

L'analyse a permis de retenir les associations significatives suivantes :

- Le niveau d'étude : s'était révélé comme un facteur significatif avec le score total de DREEM avec un $p=0,021$, en fait la moyenne du score totale était $103,67 \pm 28,874$ chez les étudiants en 3ème année, la moyenne chez les 4ème année était $94,55 \pm 25,299$, pour les 5ème année la moyenne était $99,25 \pm 27,257$ et pour les 6ème année la moyenne était $100,28 \pm 28,672$ (voir le tableau n°4).

Le niveau d'étude s'était révélé significatif pour le sous score de DREEM sur la perception de l'enseignement avec un $P=0,003$ et aussi pour le sous score de la perception des enseignants avec un $p=0,002$ (voir le tableau n°4).

Tableau n°4 : Corrélations des scores de DREEM.

| Facteurs | Paramètre | S.total | S.enseignement | S.enseignants | S.académique | S.environnement | S.atmosphère |
|------------------------|-----------|--------------|----------------|---------------|--------------|-----------------|--------------|
| Niveau d'étude | | | | | | | |
| 3 ^{ème} année | Moy | 103,67 | 23,39 | 25,87 | 17,40 | 13,82 | 24,12 |
| | Eff | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 |
| | ET | 28,874 | 8,111 | 7,393 | 5,025 | 4,710 | 7,797 |
| 4 ^{ème} année | Moy | 94,55 | 20,36 | 23,48 | 16,27 | 13,40 | 22,10 |
| | Eff | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 |
| | ET | 25,299 | 7,001 | 5,844 | 4,916 | 5,095 | 7,931 |
| 5 ^{ème} année | Moy | 99,25 | 22,27 | 23,46 | 16,96 | 13,89 | 23,82 |
| | Eff | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 |
| | ET | 27,257 | 7,482 | 7,113 | 4,925 | 4,313 | 7,776 |
| 6 ^{ème} année | Moy | 100,28 | 22,21 | 24,83 | 16,75 | 13,76 | 23,60 |
| | Eff | 103 | 103 | 103 | 103 | 103 | 103 |
| | ET | 28,672 | 8,095 | 6,309 | 5,479 | 4,425 | 8,429 |
| | P | 0,021 | 0,003 | 0,002 | 0,218 | 0,755 | 0,079 |
| Sexe | | | | | | | |
| Masculin | Moy | 98,82 | 21,95 | 23,86 | 17,03 | 13,58 | 23,49 |
| | Eff | 237 | 237 | 237 | 237 | 237 | 237 |
| | ET | 28,584 | 7,836 | 7,267 | 5,254 | 4,871 | 7,784 |
| Féminin | Moy | 99,42 | 22,03 | 24,58 | 16,72 | 13,79 | 23,28 |
| | Eff | 395 | 395 | 395 | 395 | 395 | 395 |
| | ET | 26,898 | 7,604 | 4,923 | 4,923 | 4,540 | 8,072 |
| | P | 0,792 | 0,910 | 0,193 | 0,452 | 0,585 | 0,748 |

- Le souhait de faire des études médicales dans la faculté où ils sont inscrits s'était révélé comme étant très significatif avec le score total de DREEM avec un $P=0,000$, en fait la moyenne du score totale était $102,46 \pm 27,236$ chez les étudiants qui avaient souhaité faire leurs études médicales dans la faculté contre une moyenne de $88,71 \pm 25,839$ chez les étudiants qui n'avaient pas ce souhait (voir le tableau n°5).

Le souhait de faire les études médicales dans la faculté était aussi significatif avec les cinq sous scores de DREEM avec des p très significatives comme le montre le tableau n°5.

- La recommandation des études médicales dans la faculté où ils sont inscrits pour leurs amis s'était révélé comme étant significative avec le score total de DREEM avec un $P=0,000$ et avec les cinq sous scores de DREEM avec des $P=0,000$.

En fait les moyennes de DREEM étaient nettement plus élevées chez ceux qui recommandent les études médicales à leurs amis par rapport à ceux qui ne le recommandent pas comme le montre le tableau n°5.

Tableau 5:Corrélations des scores de DREEM (suite).

| Facteurs | Paramètre | S.total | S.Enseignement | S.enseignants | S.académique | S.environnement | S.atmosphère |
|-------------|-----------|--------------|----------------|---------------|--------------|-----------------|--------------|
| Recommander | | | | | | | |
| Oui | Moy | 108,40 | 24,42 | 25,91 | 18,24 | 15,00 | 25,65 |
| | Eff | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 |
| | ET | 25,282 | 7,374 | 6,528 | 4,765 | 4,126 | 7,413 |
| Non | Moy | 89,01 | 19,32 | 22,54 | 15,29 | 12,28 | 20,83 |
| | Eff | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 |
| | ET | 26,317 | 7,123 | 6,627 | 4,905 | 4,813 | 7,788 |
| | P | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| Souhait | | | | | | | |
| Oui | Moy | 102,46 | 22,83 | 25,10 | 17,26 | 14,04 | 24,22 |
| | Eff | 482 | 482 | 482 | 482 | 482 | 482 |
| | ET | 27,236 | 7,696 | 6,619 | 4,981 | 4,561 | 7,932 |
| Non | Moy | 88,71 | 19,32 | 21,76 | 15,50 | 12,63 | 20,60 |
| | Eff | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 |
| | ET | 25,839 | 7,037 | 6,688 | 5,043 | 4,840 | 7,424 |
| | P | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,001 | 0,000 |

Par contre le sexe n'était pas significatif pour le score total de DREEM $P=0,792$ et ses cinq sous scores (voir le tableau n°4), ainsi que les autres paramètres étudiés.

IV- Discussion :

A-L'environnement éducatif :

L'environnement éducatif des étudiants est la pierre angulaire d'un enseignement efficace et qui reste le facteur déterminant du processus d'apprentissage, de ce fait on a essayé d'évaluer la qualité de l'environnement éducatif à l'aide du questionnaire de DREEM (the Dundee Ready Education Environment Measure) qui représente un outil de mesure efficace et largement utilisé.

L'intérêt de notre étude était d'évaluer la perception des étudiants en médecine de leur environnement éducatif. On a recrutés 650 étudiants et parmi les questionnaires collectés, 18 n'ont pas été pris en compte car incomplets ou mal remplis. Au total, nous avons retenu 632 questionnaires exploitables soit un taux de réponse de 97,23%.

La taille de notre échantillon était satisfaisante et proche des autres études internationales qui se sont intéressés à cette thématique comme celle de Al-Naggar [8] en Malaisie à propos de 438 cas avec un taux de réponse de 87,6 et celle de Al-Kabbaa [9] en Arabie saoudite avec un effectif de 278 et un taux de réponse de 85% .

Le taux de réponse de 97,23% était nettement plus élevés par rapport aux études similaires dont une en Grèce [11] avec un taux de réponse de 59% et une en Arabie saoudite [12] avec un taux de réponse de 50%.

Les auteurs expliquent souvent le taux bas de participation par le fait que certains étudiants ont la conviction que ça ne sert à rien et c'est juste une perte de

temps [12,13]. De notre part, on considère que ce taux de réponse est vraiment logique et les abstinentes ont eu souvent une contrainte de temps plus que autres raisons.

Dans notre étude on a pensé dès le départ à ce problème et de ce fait on a procédé à une mesure afin d'avoir un taux de participation important, donc on a essayé de voir les étudiants dans les services hospitalières en des petites groupes de 10 à 40 étudiants, le questionnaire a été distribué après avoir présenté l'étude et son intérêt par deux médecins. De ce fait, on a pu avoir la participation de tous les étudiants présents.

Dans notre étude la moyenne d'âges des étudiants était 22,28 ans +/- 1,690, avec 62,50% de sexe féminin et 37,50% de sexe masculin ce qui reste proche des résultats de la plupart des études.

La moyenne du score totale de DREEM de notre étude était 99,20 +/- 27,521 avec un minimum de 22 et un maximum de 183, avec 46,40% qui ont un score entre 50 et 100 ce qui témoigne que les étudiants se plaignent de plusieurs problèmes significatifs. Le même pourcentage des étudiants ont une vision plus positive de l'enseignement (score totale entre 100 et 150) contre seulement 3,6% qui ont une perception excellente (score totale entre 150 et 200). 3,6% évaluent l'environnement éducatif comme étant pauvre (score totale inférieur à 50).

Donc le score totale de 99,20/200 montre la mauvaise perception de nos étudiants ce qui témoigne de la présence de plusieurs problèmes significatifs. Ce score reste inférieur au score moyen de la majorité des études comme celle de Varma et al [14] au Royaume Uni avec un moyenne de 139, l'université de Kasturba en Inde à 107 [10], en Emirates arabes à 120 [15], en Kuwait à 105 [16], mais notre

score reste plus élevé que le score obtenu par les autres études comme celle de Till [17] au Canada avec un score de 97 [9] et celle de AL-Ayed [12] en Arabie saoudite avec un score de 89,9 [10].

Le score des autres études est représenté sur le tableau n°6.

Tableau 6 : Les scores de DREEM des autres études.

| Auteurs | Pays | Année | Score totale |
|----------------------|-----------------|--------------|---------------------|
| Al-Ayed et al [12] | Arabie saoudite | 2008 | 89,9 |
| Till [17] | Canda | 2004 | 97 |
| Al-Hazimi et al [13] | Yémen | 2004 | 100 |
| Bouhaimed et al [16] | Koweït | 2009 | 105 |
| Mayya et Rolf [10] | Inde | 2004 | 107 |
| Alshehri et al [18] | Arabie saoudite | 2012 | 112,95 |
| Roff et McAleer [21] | Nigeria | 2001 | 118 |
| Al-Naggar et Mah [8] | Malaisie | 2012 | 125,3 |
| Roff et McAller [21] | Népal | 2001 | 130 |
| Varma et al [14] | Royaume-Uni | 2005 | 139 |
| Notre étude | Maroc | 2014 | 99,20 |

Dans notre étude, le score obtenu pour les cinq sous scores était :

- La perception de l'enseignement : La moyenne était 22,00/48, ce qui témoigne d'une perception négative.
- La perception des enseignants : La moyenne était 24,31/44, ce qui témoigne que la perception des enseignants est en bonne direction.
- La perception de la formation académique : La moyenne était 16,84/32, ce qui témoigne la présence de plusieurs aspects négatifs.
- La perception de l'atmosphère éducative : La moyenne était 23,36/48, ce qui témoigne la présence de plusieurs problèmes significatifs.
- La perception sociale de l'environnement éducative : La moyenne était 13,71/48, ce qui témoigne que la perception des étudiants n'était pas bonne.

Ces résultats ont montré une perception négative de quatre sous scores sur cinq ce qui témoigne que des investigations et des réformes sont nécessaire pour pouvoir améliorer la situation de ces domaines pour un enseignement efficace.

Notre étude a objectivé des associations significatives entre le niveau d'étude et le score totale de DREEM et pour les sous-scores sur la perception de l'enseignement et la perception des enseignants ce qui reste cohérent avec les résultats de la majorité des études [9,23].

Par contre on n'a pas objectivé d'associations significatives entre le sexe et le score de DREEM, sachant que la majorité des études ont objectivé des associations significatives entre le sexe et le score de DREEM et le sous score de la perception de l'enseignement avec en général des scores plus élevés chez les femmes que les hommes [9,20], mais certaines études montrent l'inverse avec des scores plus élevés

chez les hommes [21,22]. Mais il faut signaler que quelques études ont conclu à l'absence d'associations significatives entre le score de DREEM et le sexe ce qui est en concordance avec notre étude [12, 18, 19].

On a objectivé également des associations significatives entre le fait de souhaiter faire les études dans la faculté et le score totale de DREEM et ses cinq sous scores, puisque les moyennes obtenues par les étudiants qui ont souhaité faire leurs études dans la faculté étaient nettement plus élevées que leurs homologues qui ne l'ont pas souhaité. De même pour les étudiants qui recommandent les études dans notre faculté à leurs amis avaient des scores plus élevés du score total de DREEM et les cinq sous scores par rapport aux étudiants qui ne le recommandent pas.

Ces résultats restent logiques puisque les étudiants qui avaient souhaité faire les études dans notre faculté et ceux qui le recommandaient ont une vision optimiste par rapport à leur faculté, ce qui témoigne de leur satisfaction, expliquant leur perception plus positive.

B-La santé mentale des étudiants en médecine :

B.1-Evaluation des troubles psychiatriques :

Notre étude a été réalisée dans l'objectif d'avoir une idée sur la santé mentale des étudiants en médecine dans notre faculté et pour cela nous nous sommes basés sur le questionnaire de GHQ-12 (General health Questionnaire).

L'objectif de ce questionnaire est la détection de troubles mentaux actuels non psychotiques. Selon l'auteur du questionnaire (Mr Golderberg), il s'agit de détecter le niveau le moins différencié des maladies mentales, le « plus petit commun multiple » partagé par l'ensemble des diagnostics psychiatriques [25,26].

Donc on a opté pour notre étude de la version 12 items car elle est courte, pratique et possède des qualités psychométriques satisfaisantes.

Pour notre échantillon la moyenne du score était de 5,00 +/- 3,613.

Pour évoquer des troubles psychiatriques on a fixé le seuil de 4 (sensibilité=72,2% et spécificité=75,2%), ainsi 50,60% des étudiants présentent une détresse psychologique (score de GHQ-12 supérieur à 4).

Ces résultats restent un peu élevé par rapport aux autres études comme celle de Bíró et Ádány en Hongrie en 2008 [28] auprès de 194 étudiants dont la moyenne d'âge était 20,6+/-1,33 et dont 83,5% des étudiants était de sexe féminin a objectivé que 19% ont un score de GHQ-12 supérieur à 4 avec le même système de cotation qu'on a utilisé (tableau n°7) .

Une autre étude Costantini et al. [1] ont constaté sur une population de 935 étudiants de première année, que 14 % ont un score au GHQ supérieur au seuil critique, ce qui traduirait leur mal-être (tableau n°7).

En Norvège, Nerdrum et al. [2] ont relevé 21 % de scores supérieurs au seuil critique avec le même outil. Dans une étude anglaise plus ancienne de Firth[3], ce pourcentage était de 31 % chez les étudiants en médecine contre seulement 10 % chez leurs pairs non étudiants mais d'autre type d'études ont montré des résultats proches chez les étudiants d'autres disciplines comme celle du Réveillère et al [6] qui a été menée auprès des étudiants des grandes écoles en France ont montré que 33% des étudiants ont un score de GHQ-12 supérieur à 4 avec le système de cotation bimodale. Une autre étude en Irlande, montre que ce taux s'élevait à 43 % [29] (tableau n°7).

Par contre quelques études ont objectivé des taux élevés de détresse psychologique sur le score de GHQ-12 comme celle de Al-Nimer en Iraq auprès des étudiants en médecine en 2009 qui a objectivé que 51,1% des étudiants ont eu un score de GHQ-12 supérieur au seuil critique [30] (tableau n°7).

Tableau n°7 : Les scores de GHQ des autres études :

| Auteurs | Pays | Année | Taux de détresse psychologique |
|-----------------------|--------------|-------------|--------------------------------|
| Costantini et al. [1] | France | 2001 | 14% |
| Bíró et Ádány [28] | Hongrie | 2008 | 19% |
| Nerdrum et al. [2] | Norvège | 2006 | 21% |
| Firth[3] | Royaume-Uni | 1986 | 31% |
| Réveillère et al [6] | France | 2001 | 33% |
| Tyrrell [29] | Irlande | 1996 | 43% |
| Al-Nimer [30] | Iraq | 2010 | 51,1% |
| Notre étude | Maroc | 2014 | 50,60% |

Le taux de détresse psychologique relativement élevé dans notre étude pourrait être expliqué en partie par le fait qu'une partie du période de la passation du questionnaire était proche des examens ou juste après (L'enquête a commencé le 03/03/2014 et a été terminée le 21/07/2014, et il a été suspendue durant les périodes des examens entre 07/04/2014 et 23/06/2014.). On a pensé à ce problème, mais on était dans la contrainte d'avoir un échantillon plus grand et vu le manque de médecins enquêteurs disponibles on n'a pas pu avoir notre objectif en une période courte et loin de la période des examens. Ceci pourrait être à l'origine des taux élevés de détresse psychologique en rapport avec le stress engendrée par la préparation des examens ou par l'anticipation et l'attente des résultats qui peut être aussi stressante et peuvent être à l'origine des taux élevés de détresse

psychologique. Ce problème doit être évité pour les prochaines études qui vont être faites sur le sujet pour avoir des résultats plus fiables.

L'analyse corrélacionnelle a objectivé des associations significatives très fortes entre le sexe et le score de GHQ-12 ($p=0,000$) avec des moyennes nettement plus élevées chez le sexe féminin $5,72 \pm 3,579$ contre $3,81 \pm 3,351$ chez le sexe masculin, ce qui est en concordance avec la majorité des études faites par GHQ [30,31].

Le score total de DREEM était un facteur associé au score de GHQ12 avec une relation très significative ($p=0,000$) puisque la moyenne de GHQ12 était $8,43 \pm 3,540$ chez les étudiants qui ont un mauvais score de DREEM(0-50) ce qui reste largement élevé par rapport à ceux qui avaient un score excellent de DREEM(150-200) ou la moyenne du score de GHQ12 était basse ($2,04 \pm 3,067$).

De même pour le sous score de DREEM sur la perception sociale de l'environnement éducatif qui s'était révélé comme étant un facteur associé avec un $p=0,000$ car la moyenne de GHQ12 était nettement plus élevée chez les étudiants qui ont un mauvais score de la perception de l'enseignement. Ceci peut avoir une explication logique, c'est que les étudiants qui avaient une mauvaise perception de l'environnement éducatif et de l'enseignement pourraient être dus à leur souffrance psychologique qui entraîne une vision pessimiste de l'environnement. L'inverse est aussi possible, en fait un mauvais environnement éducatif et beaucoup de soucis à ce sujet peuvent être à l'origine d'un état de mal-être de l'étudiant qui pourrait être la cause d'une détresse psychologique.

B.2–Gestion de stress et des troubles émotionnels :

De nombreux changements marquent le passage du statut de lycéen à celui d'étudiant. Une distanciation se crée par rapport à l'encadrement familial puisque de nombreux étudiants habitent pour la première fois à l'extérieur du domicile familial. À l'Université, la relation au savoir devient autogérée, la relation enseignants-étudiants est moins individualisée et la réussite universitaire exige une certaine autonomie.

Ces changements de vie et d'apprentissage constituent des facteurs de stress plus ou moins propices à la réussite ou à l'échec universitaire.

Dans notre étude 61,10% des étudiants avaient utilisé de façon répétée des options de gestion du stress et des troubles émotionnels, ce qui représente des chiffres alarmants qui nécessitent plus d'attention en vue de trouver des solutions pour les aider à gérer leur stress d'une façon adéquate.

Ceci est d'autant plus important si on découvre que dans notre étude de nombreux étudiants ont recours à des substances nuisibles pour gérer le stress et les troubles émotionnels.

Les résultats ont montré que 7% consomment le tabac pour gérer leurs stress, 3,80% consomment le cannabis, 3,50% consomment l'alcool et 2,10% consomment des drogues et stimulants (amphétamines, cocaïne, etc.).

Les résultats ont montré aussi des chiffres alarmants sur l'utilisation des psychotropes puisque 4,60% des étudiants prennent des somnifères, 4,30% utilisent des médicaments tranquillisants (benzodiazépines, d'autres sédatifs). Ces chiffres sont en concordance avec les taux élevés de détresse psychologique révélés par le score de GHQ-12 puisque on a trouvé que 50,60% des étudiants souffrent de détresse psychologique.

Les autres moyens utilisés par les étudiants pour la gestion du stress et des troubles émotionnels montrent que 35,00% utilisent des boissons stimulantes (thé, coke, café) ou énergétiques (redbull, etc.). 31,60% ont recours à l'exercice physique et aux excursions, 24,40% consomment des boissons et remèdes relaxants (valériane, tilleul, etc.), 18,00% se plaignent des changements drastiques dans leur alimentation (quantités ingérées, fréquence, type de nourriture), 13,40% utilisent les livres d'auto aide, 9% utilisent des techniques de relaxation et d'attention et 8,40% exercent des activités artistiques.

2,10% se servent d'apprentissage de techniques d'études et 1,10% utilisent Yoga, Pilates, Tai Chi, etc.

Dans la littérature, les étudiants en tant que jeunes adultes, sont classiquement décrits comme une population ayant à la fois une bonne santé mais aussi des comportements dits « à risque », comme l'alcoolisme, le tabagisme...

Pour notre étude, les résultats retrouvés sur la gestion du stress et des troubles émotionnels permettent de donner un aperçu bref et approximatif des usages de substances nuisibles ou les comportements à risque, mais ne permettent pas d'avoir une idée claire sur l'usage pathologique ou occasionnel de ces substances ou de ces comportements à risque, de même pour la quantification, le pourcentage d'abus, de dépendance...

Mais l'aperçu général donné par notre étude permet de voir de façon globale la situation chez nous et c'était le but de notre étude, en vue que d'autres études plus ciblées peuvent compléter la tâche et approfondir l'analyse de la situation.

B.3-Utilisation des moyens d'aides psychologiques et principales raisons :

20,90% des étudiants enquêtés, ont eu recours à une aide psychologique avant le début de la carrière médicale, dont 18,20% se font aider d'un soutien informel (amis, famille...), 4,10% s'aident des conseils des guides religieux, contre 4,70% qui se font aider par un soutien formel et des conseils professionnels ou d'un traitement médical ou d'une psychothérapie (1,60%). 0,50% ont nécessité une hospitalisation. Le même pourcentage a bénéficié des soins d'urgence et 0,90% ont nécessité une intervention en situation de crise. Ces chiffres montre la prévalence des moyens informels et religieux ce qui est en concordance avec la tendance générale de la culture de la population marocaine.

Le pourcentage d'utilisation d'aide psychiatrique augmente avec le début des études médicales puisque le pourcentage passe de 20,90% avant le début de la carrière à 32,60% qui avait utilisé des moyens d'aide psychiatrique au moment de l'étude et 59,20% des étudiants avaient signalé le besoin d'avoir une aide psychiatrique, ce qui reste en concordance avec les taux de 50,60% qui souffrent de détresse psychologique selon le score de GHQ-12.

Les résultats sur les moyens d'aide psychiatrique suggérés montrent que le soutien informel reste largement majoritaire (27,50%) chez les étudiants qui avaient signalé qu'ils utilisent des moyens d'aide psychiatrique contre seulement 8,70% qui avaient utilisé un soutien formel.

Mais le plus surprenant c'est que chez les étudiants qui avaient signalé leur besoin d'avoir un aide psychiatrique, ont suscité leur besoin d'un soutien formel et des conseils professionnels avec un pourcentage de 41,10% qui dépassent largement le besoin de soutien informel (30,40%), ce qui peut être expliqué par le

fait d'être en contact avec des médecins enquêteurs d'un service de psychiatrie peut influencer leurs choix vers un soutien formel auprès des professionnels ou encore, la culture médicale et l'enseignement de la psychologie en 2^{ème} année pourrait aussi participer à cette hausse de la demande de soutien formel.

Notre étude a objectivé que 59% des étudiants ont déclaré avoir des raisons pour la demande d'aide psychologique, dont les problèmes de carrière (découragement, déception dans les études ou les stages hospitaliers, surcharge, stagnation, frustration, perte de confiance) étaient la première cause d'utilisation des moyens d'aide psychiatrique avec un pourcentage de 34,20%. 12,30% ont signalé des problèmes de la vie sentimentale, avec un partenaire ou un ami (conflits, disputes, ruptures, séparation, violence) et 9,70% pour des problèmes économiques (perte d'emploi, chômage, auto-financement des études, perte de la bourse ...), 7,40% pour des problèmes personnels (accidents, maladies, etc.) et 7,10 pour des problèmes familiaux (décès, divorce, séparation, violence).

Ces résultats montrent l'importance des soucis engendrés par les études médicales qui pèsent lourdement sur les préoccupations des étudiants et qui les poussent à utiliser des moyens d'aide psychiatrique, puis par la suite les problèmes de la vie sentimentale qui sont couramment présents chez les jeunes dont les étudiants en médecine ne font pas l'exception.

Les résultats ont montré un pourcentage non négligeable des problèmes économique, en fait les études médicales laisse les étudiants en dépendance financière pour des années vu le long parcours des études médicales et la nécessité pour les étudiants d'assurer le financement des études et en même temps de mener une vie agréable comme tous les jeunes, ce qui pourrait retentir considérablement sur la vie de l'étudiant.

Les autres études réalisées sur ce sujet viennent appuyer nos résultats comme celle de Réveillère et al. [6] auprès de 254 étudiants français de deuxième année montre que les tracas les plus fréquents chez les étudiants sont liés au temps (horaires à respecter, manque de temps), aux déménagements, aux transports, aux moyens financiers, à la réussite universitaire (manque de capacités personnelles, trous de mémoire) et à la consommation excessive d'alcool. Les tracas les plus rares concernent les relations interpersonnelles, la motivation, l'apparence physique, les soucis matériels ou encore le fait d'être malade. Les tracas les plus stressants en termes d'intensité sont spécifiques au monde étudiant : peur du chômage, dépendance matérielle et financière, capacités insuffisantes pour réussir les examens.

Donc, les préoccupations liées à la réussite dans les études, la peur du chômage, celles liées à la gestion du temps et à la dépendance financière sont prédominants (6).

En 2003, Boujut et al. [7] en France avaient également relevé l'appréhension des examens et le manque de temps comme tracas à la fois les plus stressants et les plus fréquents chez 537 étudiants de première année. Puis, dans les tracas les plus fréquents, apparaissent la fatigue, les tâches ménagères et la dépendance financière et enfin, la peur de s'être trompé dans le choix de ses études, le fait d'avoir trop de travail universitaire, le manque d'argent et les problèmes de santé font partie des tracas les plus stressants.

En résumé, les stresseurs les plus importants, en fréquence ou en intensité, concernent le travail et la réussite universitaire, le temps et l'argent. Si les soucis de santé font partie des tracas les plus stressants, les plus fréquents sont les tracas académiques, temporels et financiers.

V- Conclusion :

L'état psychologique des étudiants en médecine constitue un centre d'intérêt important dans le monde, pas seulement à cause des changements radicaux des conditions d'enseignement entre le lycée et la faculté, ou à cause des difficultés rencontrées durant leurs études et leurs stages cliniques, mais surtout pour le lien étroit existant entre le niveau de détresse psychologique et la qualité de l'environnement éducatif.

Chercher le bien-être du patient passe en premier par celui de ceux qui fournissent les soins médicaux. À cela s'ajoute le coût très élevé de troubles psychiatriques, qui pèse sur le sujet et la société, par le biais des échecs académiques, l'arrêt des études médicales, la détérioration des relations interpersonnelles, les problèmes matrimoniaux, le suicide, l'altération de la capacité de travail ... Quant à la consommation du tabac, du cannabis, d'alcool, de drogues,.. elle est d'un intérêt primordial dans la population étudiée, car celle-ci exercera, dans l'avenir, une influence disproportionnée à son effectif sur la santé publique, puisque les médecins sont au cœur de la prévention contre la consommation de ces substances.

Notre étude a été la première au Maroc sur ce sujet de la santé mentale des étudiants en médecine et nous a permis de savoir la situation et d'avoir une idée claire et précise sur la prévalence de la détresse psychologique chez les étudiants en médecine, sur leur gestion de stress et sur leurs principaux soucis. Les résultats étaient alarmants en vue d'une intervention à ce sujet pour améliorer la situation pour les projets de la prise en charge globale, tant académique que personnelle des étudiants.

Notre étude a pu s'intéresser à un domaine aussi important que la santé mentale des étudiants, c'est l'environnement éducatif des étudiants en médecine qui constitue chez les pays développés un sujet d'importance considérable en vue de promouvoir les études médicales. Chez nous ce sujet reste encore flou vu l'absence des études qui abordent ce sujet par des moyens et des échelles reconnus. Nous avons pu avoir une idée sur la perception de la situation qui s'était révélée inquiétante, ce qui devrait inciter très prochainement des interventions nécessaires pour améliorer la situation.

Résumé

Introduction:

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale représente « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ».

Dans ce travail, nous abordons la problématique de la santé mentale chez les étudiants en médecine en relation avec l'environnement éducatif de la faculté, et nous tenons à rendre connu un sujet délicat et bien souvent tabou dans le milieu universitaire.

Objectifs:

Notre étude a pour objectifs :

1. Evaluation de l'état de santé mentale chez les étudiants de la faculté de médecine de Fès en concordance avec l'environnement éducatif.
2. Rechercher les facteurs de risque de la survenue d'une détresse psychologique et de la perception de l'environnement éducatif.
3. Dépister les comportements à risque utilisés par les étudiants pour lutter contre le stress et les troubles émotionnels.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale réalisée au sein du CHU Hassan II de Fès concernant les étudiants en médecine (3ème, 4ème, 5ème et 6ème année) ayant

répondu volontairement à un questionnaire composé de 30 questions séparées comme suit:

- 13 concernant les informations personnelles (sexe, âge, origine, financement, logement...).
- -ne question concernant l'environnement éducatif à l'aide du questionnaire de DREEM.
- 12 questions du questionnaire GHQ concernant l'état de santé mentale.
- Une concernant la gestion du stress et les comportements à risques.
- 4 questions concernant le besoin et la demande d'aide psychologique.

Résultats:

Nous avons recruté 632 étudiants entre la période allant de 03/03/2014 à 21/07/2014, le moyen d'âge était 22,28 ans +/- 1,690. La représentation féminine est de 62,50%. La moyenne du score de GHQ-12 était de 5,00 +/-3,613 ainsi 50,60% des étudiants ont un seuil supérieur à 4 ce qui témoigne de leur détresse psychologique. La perception des étudiants de l'environnement éducatif était passable avec une moyenne de DREEM égale à 99,20/200.

Summary

Introduction:

According to the World Health Organisation (WHO), mental health is "a state of well-being in which the individual can perform, cope with the normal stresses of life, work productively and fruitfully, and contribute to the life of his community."

In this work, we address the issue of mental health among medical students in relation with educational environment of the faculty, and we want to make known a touchy subject and often taboo in academia.

Objectives:

Our study aims to:

1. Assessment of mental health among medical students of Fez Faculty in relation with educational environment.
2. Look for risk factors for the development of psychopathology and perception of educational environment.
3. Track risk behaviours used by students to fight against stress and emotional disorders.

Materials and methods:

This is a cross-sectional study within the university hospital Hassan II of Fez concerned medical students (3rd, 4th, 5th and 6th year) who voluntarily answered a questionnaire composed by 30 separate questions as follows:

- 13 regarding personal information (sex, age, origin, financing, housing...)
- A question about the educational environment by DREEM questionnaire.

- 12 questions of the GHQ questionnaire on the state of mental health.
- One on stress management and risk behaviours.
- 4 questions about the need and demand for psychological help.

Results:

We have recruited 632 students in period between 03/03/2014 and 21/07/2014, the mean age was 22, 28 years \pm 1,690. The majority were females with 62,50%. The mean GHQ-12 score was 5, 00 \pm 3,613 and 50, 60% had more than 4 in the score that mean her psychological distress. The perception of educational environment by students were quite with overall DREEM mean score of 99, 20/200.

مقدمة :

وفقا لمنظمة الصحة العالمية، الصحة العقلية هي " حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بتفانٍ وفعالية والإسهام في مجتمعه".

في هذا العمل، سنعالج موضوع الصحة العقلية عند طلاب الطب بارتباط مع المحيط التربوي بالكلية، والذي يعتبر من المواضيع الحساسة في الأوساط الأكاديمية .

الأهداف:

تهدف دراستنا إلى:

1. تقييم الأمراض النفسية بين طلاب كلية الطب في مدينة فاس بارتباط مع المحيط التربوي .
2. نظرة عن العوامل المؤدية لاضطرابات نفسية وتقييم المحيط التربوي.
3. تقييم السلوكيات الخطرة التي يستخدمها الطلاب لمحاربة التوتر والاضطرابات العاطفية.

المواد والأساليب:

- الدراسة التي قمنا بها عبارة عن دراسة أفقية بالمركب الاستشفائي الجامعي الحسن الثاني بفاس تهم طلبة كلية الطب (السنة 3، 4، 5 و 6) الذين أجابوا طوعا على استبيان مكون من 30 سؤالا منفصلة على النحو التالي:
- 13 سؤالا فيما يتعلق بالمعلومات الشخصية (الجنس، العمر، الأصل، التموين والسكن...)
- سؤال عن البيئة التعليمية بواسطة استبيان DREEM.
- 12 سؤالا عن الصحة العقلية بواسطة استبيان GHQ-12.

- سؤال عن كيفية إدارة التوتر والسلوكيات الخطرة.
- 4 اسئلة حول الحاجة وطلب المساعدة النفسية.

النتائج:

لقد قمنا بتوظيف 632 طالب في الفترة الممتدة من 03/03/2014 إلى 21/07/2014،
22,28 سنة +/- 1,690 كمعدل للسنة. مثلت نسبة الإناث 62,50%. معدل حصيللة استبيان
GHQ-12 هو 5,00 +/- 3,613 مع ما يمثل 50,60% من الطلبة الذين تجاوزت حصيلتهم
سقف 4 ما يعني معاناتهم من اضطرابات نفسية. تقييم الطلبة لمحيطهم التربوي كان متوسطا و المعدل
المحصل عليه في استبيان DREEM هو 99,20/200.

Annexes



Annexe N°1 :



Questionnaire sur la santé mentale et l'environnement éducatif des étudiants en médecine

Chers étudiants :

Dans le cadre des initiatives menées à la Faculté de médecine de Fès et en partenariat avec la faculté de médecine de Madrid, nous menons une étude sur la santé mentale et l'environnement éducatif des étudiants en médecine.

Nous vous rappelons que l'enquête est volontaire, anonyme et les données ne seront pas utilisées individuellement, mais analysées comme un ensemble d'indicateurs de l'environnement éducatif de notre Faculté.

Cette étude permettra de donner des résultats qui nous permettront de vous offrir un changement de ce qui vous préoccupe.

Merci beaucoup pour votre participation.

• **Question 1 :**

Niveau d'étude médicale : 3^{ème} 4^{ème} 5^{ème} 6^{ème}
année d'étude de médecine.

Les trois derniers chiffres du CNE (code national de l'étudiant) : ...

Question 2 :

Age: ans

Question 3 :

Sexe: M F

Question 4 :

- Avez-vous récemment déménagé ? oui non
- Vous êtes loin de la résidence parentale : non peu assez

beaucoup

- Nombre de Km entre et le lieu d'études et la résidence parentale:.....Km

Question 5 :

- Moyens de paiement de vos études :
Seulement la famille
Aide ou bourse

Travail et étude

Question 6 :

Moyenne générale du baccalauréat :.....

Moyenne du concours d'admission à la faculté de médecine :.....

Question 7 :

Est-ce que vous avez souhaité étudier dans la faculté où vous êtes inscrit actuellement ?

Oui

Non

Question 8 :

Recommanderiez-vous cette faculté pour l'étude de la médecine à votre meilleur ami?

Oui

Non

Question 9 :

Année de début des études médicales :.....

Question 10 : Est ce que vous avez fait parti d'un transfert d'une faculté de médecine à celle-ci ?

Je suis dans cette faculté après un transfert

Je n'avais pas le choix de faire le transfert

Je n'étais pas intéressé par le transfert

Question 11 :

Est ce que vous avez d'autres activités autre que les études :

Le travail rémunéré

Charge financière d'un membre de la famille

Responsabilité à la maison

Aucune

Question 12 : transport :

Temps nécessaire en minutes pour arriver à l'université ou à l'hôpital :.....

Question 13 : logement

Cité universitaire

Maison de famille

Loyer individuel

Loyer collectif

Question 14 :

Précisez votre degré d'accord avec chacun des énoncés suivants :

- 0 = Fortement en désaccord
- 1 = Quelque peu en désaccord
- 2 = Je ne sais pas / incertain
- 3 = partiellement en accord
- 4 = totalement d'accord

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1- J'ai été encouragé (e) à participer dans la discussion à l'amphithéâtre | | | | | |
| 2- Les enseignants maîtrisent les matières qu'ils enseignent | | | | | |
| 3- Il y a un bon système de soutien pour les étudiants qui souffrent de stress | | | | | |
| 5- Je me sers toujours des anciennes méthodes d'étude | | | | | |
| 6 -Les enseignants sont patients avec les patients | | | | | |
| 7- La formation que je reçois m'encourage à étudier et me stimule | | | | | |
| 10- Je suis convaincu (e) que je vais valider les matières de ce semestre | | | | | |
| 11 - L'atmosphère est détendue durant les pratiques cliniques | | | | | |
| 12 - les horaires de la faculté sont bien programmés | | | | | |
| 14 - Je m'ennuie rarement dans mes études | | | | | |
| 15 - J'ai de bons amis à la faculté | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16-L'enseignement m'aide à développer mes compétences professionnelles | | | | | |
| 18- Les enseignants ont de bonnes capacités à communiquer avec les patients | | | | | |
| 19- Ma vie sociale est bonne | | | | | |
| 20 - L'enseignement se déroule dans un bon cadre, il traite bien les objectifs éducatifs | | | | | |
| 21- Je sens qu'on me prépare bien pour ma profession | | | | | |
| 22 -L'enseignement m'aide à acquérir la confiance en moi | | | | | |
| 23 -L'atmosphère est détendue pendant les cours | | | | | |
| 24 -l'emploi du temps est bien organisé dans cette faculté | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 26 - Ce que j'ai appris l'année dernière a constitué une bonne base pour le travail de cette année | | | | | |
| 27- Je suis capable d'apprendre tout ce qui est nécessaire pour moi | | | | | |
| 28- Je me sens rarement seul(e) | | | | | |
| 29- Les enseignants donnent des informations appropriées et suffisantes pour les étudiants, ils sont capables de communiquer aux étudiants leur performance et leur compétences, surtout le coté pratique. | | | | | |
| 30 -J'ai la possibilité de développer mes compétences interpersonnelles dans cette faculté | | | | | |
| 31- J'ai appris beaucoup de choses sur l'empathie utile pour ma profession | | | | | |
| 32- les enseignants nous font des critiques constructives et utiles | | | | | |
| 33-Je me sens à l'aise socialement lors des cours | | | | | |
| 34 -L'atmosphère des séminaires, des cours et des pratiques est détendue | | | | | |
| 36 - Je suis capable de bien me concentrer | | | | | |
| 37- les enseignants se servent d'exemples clairs | | | | | |
| 38 - j'ai des objectifs clairs des modules enseignés | | | | | |
| 40- Les enseignants sont bien préparés pour le cours | | | | | |
| 41 -La faculté m'aide à développer mes capacités de résolution de problèmes | | | | | |
| 42 -je comprends bien et j'apprécie le cours plutôt que j'en souffre | | | | | |
| 43 -L'atmosphère de la faculté me motive à apprendre | | | | | |
| 44- L'enseignement me pousse à être actif dans mes pratiques cliniques | | | | | |
| 45 - Une grande partie de ce que j'apprends semble pertinente pour ma carrière en tant que médecin | | | | | |
| 46 - Les installations et les >ressources humaines de la faculté sont agréables | | | | | |
| 47 - Dans cette faculté, les objectifs de l'apprentissage se basent sur des objectifs à long terme et non à court terme | | | | | |
| 49- Je pense que je peux poser toutes les questions que je veux | | | | | |

- Pour des questions ci-dessous en gras, utilisez la notation inverse suivante :

0 = totalement d' accord

1 = partiellement d'accord

2 = Je ne sais pas / incertain

3 = Quelque peu en désaccord

4 = Fortement en désaccord

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| 4- Je ne prends pas du plaisir dans mes études | | | | | |
| 8 -Les enseignants ridiculisent les étudiants | | | | | |
| 9 -Les enseignants sont autoritaires | | | | | |
| 13 - L'enseignement est centré sur l'étudiant, il considère le côté des élèves, leur point de vue, leur expérience d'étude, les principaux domaines d'intérêt pour eux, au lieu de simplement se focaliser du côté du professeur | | | | | |
| 17-Dans cette faculté, les étudiants copient lors des examens | | | | | |
| 25-Les enseignants mettent trop l'accent sur les détails | | | | | |
| 35 - Mon expérience à la faculté est très difficile | | | | | |
| 39- Les enseignants sont en colère et montrent leur colère pendant le cours | | | | | |
| 48 - L'enseignement est centré sur les enseignants, considérant principalement leurs priorités et leurs points de vue (inverse de la question 13) | | | | | |
| 50- Les étudiants irritent et mettent en colère les enseignants | | | | | |

Questionnaire GHQ 12 (de la question 15 à 26)

Veillez lire ce qui suit avec attention :

Nous aimerions savoir si vous avez eu des problèmes médicaux et comment, d'une manière générale, vous vous êtes porté(e) ces dernières semaines.

Veillez répondre à toutes les questions, en cochant la réponse qui vous semble correspondre le mieux à ce que vous ressentez. Rappelez-vous que nous désirons obtenir des renseignements sur les problèmes actuels et récents, et non pas ceux que vous avez pu avoir dans le passé. Il est important que vous essayiez de répondre à toutes les questions. Merci beaucoup de votre aide

Récemment, et en particulier, ces dernières semaines

Question 15 :

Avez-vous été capable de vous concentrer sur tout ce que vous faites ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> mieux que d'habitude | <input type="checkbox"/> comme d'habitude |
| <input type="checkbox"/> moins bien que d'habitude | <input type="checkbox"/> beaucoup moins que d'habitude |

Question 16 :

Avez-vous manqué de sommeil à cause de vos soucis ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> pas du tout | <input type="checkbox"/> un peu plus que d'habitude |
| <input type="checkbox"/> pas plus que d'habitude | <input type="checkbox"/> beaucoup plus que d'habitude |

Question 17 :

Vous êtes-vous senti(e) capable de prendre des décisions ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> plus que d'habitude | <input type="checkbox"/> moins bien que d'habitude |
| <input type="checkbox"/> comme d'habitude | <input type="checkbox"/> beaucoup moins que d'habitude |

Question 18 :

Vous êtes-vous senti(e) constamment tendu(e) ou "stressé(e)" ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> pas du tout | <input type="checkbox"/> un peu plus que d'habitude |
| <input type="checkbox"/> pas plus que d'habitude | <input type="checkbox"/> beaucoup plus que d'habitude |

Question 19 :

Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile dans la vie ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> plus que d'habitude | <input type="checkbox"/> moins utile que d'habitude |
| <input type="checkbox"/> comme d'habitude | <input type="checkbox"/> beaucoup moins utile que d'habitude |

Question 20 :

Avez-vous eu le sentiment que vous ne pourriez pas surmonter vos difficultés ?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> pas du tout | <input type="checkbox"/> un peu plus que d'habitude |
|--------------------------------------|---|

- 6–Livres d’auto aide et de développement personnel
- 7– Activités artistiques
- 8– Boissons et remèdes relaxants comme des plantes, des vitamines, du magnésium
- 9– Somnifères
- 10–Antidépresseurs
- 11–Yoga , Pilates (gymnastique douce composée d’un ensemble d’exercices posturaux et de mouvements, ayant pour but de renforcer et d’étirer les muscles profonds), Tai Chi (gymnastique chinoise de santé et d’équilibre), etc
- 12–Médicaments et tranquillisants (benzodiazépines , d’autres sédatifs)
- 13–tabac , cigarettes et narguilé (chicha)
- 14–Cannabis
- 15– Techniques de relaxation et d’attention, etc
- 16– Alcool

Question 28 :

AVANT de commencer votre carrière, avez-vous utilisé des remèdes d’aide psychologique?

oui non

Si oui, coche ce qui correspond à ton expérience :

- 1– Soutien informel (amis, famille ...)
- 2–Soutien formel , des conseils professionnels .
- 3–Conseil de la part d’un guide religieux.
- 4–Traitement médical ou une psychothérapie
- 5– Hospitalisation
- 6–Soins d'urgence
- 7–Intervention en situation de crise

Question 29

ACTUELLEMENT est ce que vous utilisez des remèdes d’aide psychologique?

Oui non

Si oui, coche ce qui correspond à ton besoin:

- 1– Soutien informel (amis, famille ..) ?
- 2–Soutien formel, des conseils professionnels.
- 3– Conseil de la part d’un guide religieux.
- 4–Traitement médical ou une psychothérapie
- 5– Hospitalisation
- 6–Soins d'urgence
- 7–Intervention en situation de cris

Question 30 :

ACTUELLEMENT, est ce que vous pensez avoir besoin d'une aide psychologique ?

oui non

_Si oui, coche ce qui correspond à ton besoin:

- 1- Soutien informel (amis, famille ...)
- 2- Soutien formel, des conseils professionnels.
- 3- Conseil de la part d'un guide religieux.
- 4- Traitement médical ou une psychothérapie
- 5- Hospitalisation
- 6- Soins d'urgence
- 7- Intervention en situation de crise

Question 31:

Si vous avez répondu oui aux questions 28 ou 29, quelles sont tes principales raisons ?

1. Problèmes de la vie sentimentale, avec un partenaire ou un ami (conflits, disputes, ruptures, séparation, violence)
2. Problèmes familiaux (décès, divorce, séparation , violence)
3. Questions de carrière (découragement, déception dans les études ou les stages hospitaliers, surcharge, stagnation , frustration, perte de confiance)
4. Problèmes économiques (perte d'emploi, chômage, auto -financement des études, perte de bourse ...)
5. Problèmes personnels (accidents , maladies , etc)

Références

Bibliographiques

1. Costantini ML, Spitz E, Desprat P, Montier V. Processus d'adaptation chez l'étudiant de première année, santé physique, santé psychique. In: Communication au 1^{er} Congrès français de psychologie de la santé; 2001.
2. Nerdrum P, Rustoen T, Ronnestad MH. Student psychological distress: a psychometric study of 1750 Norwegian first year undergraduate students. *Scand J Educ Res* 2006; 50:95-109.
3. Firth J. Levels and sources of stress in medical students. *Br Med J* 1986;292:1177-80.
4. Tyrrell J, Smith H. Levels of psychological distress among occupational therapy students. *Br J Educ Psychol* 1996; 59:365-71.
5. Lafay N, Manzanera C, Papet N, Marcelli D, Senon JL. Les états dépressifs de la post-adolescence. Résultats d'une enquête menée chez 1521 étudiants de l'Université de Poitiers. *Ann Med Psychol* 2003;161:147-53.
6. Réveillère C, Nandrino JL, Saily F, Mercier C, Moreel V. Études des tracas quotidiens des étudiants : liens avec la santé perçue. *Ann Med Psychol (Paris)* 2001;59:460-5. 1986;292:1177-80.
7. E. Boujut , M. Koleck, M. Bruchon-Schweitzer, M.-L. Bourgeois. La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université. *Ann Med Psychol* 167 (2009) 662-668.
8. Al-Naggar R, Mahfoudh A, Osman M. The Malaysia DrEEM: perceptions of medical students about the learning environment in a medical school in Malaysia. *Advances in Medical Education and Practice*, 2014 :5, 177-184.
9. Al-Kabbaa A, Hashim H, Abdelwahid A, Abdelshakour M. Perception of the learning environment by students in a new medical school in Saudi Arabia: Areas of concern. *J Taibah Uni Med Sc* (2012)7(2), 69-75.

10. Mayya S, Roff S: Students' perceptions of the educational environment: a comparison of academic achievers and under-achievers at Kasturba Medical College India. *Educ Health*. 2004; 17(3):280-91.
11. Dimoliatis I, Vasilaki E, Anastassopoulos P. Validation of the Greek translation of the Dundee ready education environment measure (DREEM). *Educ Health* 2010; 23(1): 348.
12. Al-Ayed I, Sheikh S. Assessment of the educational environment at the college of Medicine of King Saud University, Riyadh. *East Mediterr Health J* 2008; 14(4): 953-959.
13. Al-Hazmi A, Zaini R, Al Hayani A, Hassan N, Gunaid A, Ponnamperruma G, Karunathilake I, Roff S, McAleer S, Davies M. Educational environment in traditional and innovative medical school: a study in four undergraduate medical schools. *Educ Health* 2004; 17(2): 192-203.
14. Varma R, Tiyagi E, Gupta JK. Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory. *Med Educ*. 2005; 5:8-10.
15. Shehnaz SI, Sreedharan J. Students' perceptions of educational environment in a medical school experiencing curricular transition in United Arab Emirates. *Med Teach*. 2011; 33(1):e37-e42.
16. Bouhaimed M, Thalib L, Doi SAR. Perception of the educational environment by medical students undergoing a curricular transition in Kuwait. *Med PrincPrac*. 2009; 18:204-208.
17. Till H: Identifying the perceived weaknesses of a new curriculum by means of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) Inventory. *Medical Teacher*. 2004; 26:39-45.

18. Till H. Climate studies, can students perceptions of ideal education environment be of use for institutional planning and resource utilization? *Med Teach* 2005; 27(4): 332–337.
19. Philbin M, Meier E, Huffman S, Boverie P. A survey of gender and learning styles. *Sex Roles* 1995; 32: 485–494.
20. Bassaw B, Roff S, McAlleer S, Roopnarinesingh S, De Lisle J, Teelucksinghs S, Gopaul S. Students perceptives on the educational environment. Faculty of medicine sciences, Trinidad. *Med Teach* 2003; 25(5): 522–526.
21. Roff S, McAleer S, Ifeer OS, Bhattachary S. A global diagnostic tool for measuring educational environment comparing Nigeria & Nepal. *Med Teach* 2001; 23(4): 378–382.
22. Bulent ALCI. Perceptions of students of Yeditepe University, Faculty of Medicine about educational environment. *New J Med* 2009; 26: 205–209.
23. Brown T, Williams B, Lynch M. The Australian DREEM: evaluating student perceptions of academic learning environments within eight health science courses. *Int J Med Educ* 2011; 2: 94–101.
24. Pariente PD, Challita H, Mesbah M, Guelr JD. The GHQ–28 questionnaire in French : a validation survey in a panel of 158 general psychiatric patients. *Eur Psychiatry*. 1992 ; 7 :15–20.
25. Golderberg D, Williams P . A user’s guide to the general health questionnaire. London : GL Assessment ; 1988 : 614 p.
26. Pariente PD, Guelfi JD –Inventaires d’auto-évaluation de la psychopathologie chez l’adulte. I : inventaires miltidimensionnels. *Psychiatr Psychobiol*. 1990 ;5(l) :49–63.(a)

27. Golderberg D, Gater R, Sartorius N, Ustun TB et AL. The validity of two versions of the WHO study of mental illness in general health care. *Psychal Med.* 1997 ; 27(I) :191–97.
28. Bíró É , Ádány R, Kósa K. Mental health and behaviour of students of public health and their correlation with social support: a cross–sectional study. *BMC Public Health.* 2011; 11: 871.
29. Tyrrell J, Smith H. Levels of psychological distress among occupational therapy students. *Br J Educ Psychol* 1996;59:365–71.
30. Al–Nimer MS. Measuring mental health following the 6–year American invasion of Iraq. A general health questionnaire analysis of Iraqi medical and dentistry students. *Neurosciences (Riyadh).* 2010 Jan;15(1):27–32.
31. Bolognini M, Bettschart W, Zehnder–Gubler M, Rosser L. The validity of the French version of the GHQ–28 and PSYDIS in a community sample of 20 year olds in Switzerland. *Eur Arch Psychiatr Neurol Sci.* 1989 ; 238(3) : 161–68.
32. Golderberg D, Kay C, Thompson L. Psychiatric morbidity in general practice and the community. *Psychol Med.* 1976 ; 6 (4) :565–69.