



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2018

Thèse N° 031

La santé de l'étudiant en médecine à la FMPM de la première à la sixième année d'étude

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 12/03/2018

PAR

Mme. Zinah IDRISI KAITOUNI

Née le 01 Janvier 1991 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES

Santé – Etudiant en médecine – AES – Vaccination – Santé mentale – Tabac – Alcool
Drogues – Sexualité – Contraception – IST.

JURY

Mme. F. ASRI

Professeur de Psychiatrie

PRESIDENTE

M. M. BOUSKRAOUI

Professeur de Pédiatrie

RAPPORTEUR

M. R. EL FEZZAZI

Professeur de Chirurgie Pédiatrique

Mme. L. AMRO

Professeur agrégée de Pneumologie

M. A. BENALI

Professeur agrégé de Psychiatrie

M. A. FAKHRI

Professeur agrégé d'Anatomo-pathologie

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَنَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ

الْحَكِيمُ ﴿٣٢﴾

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

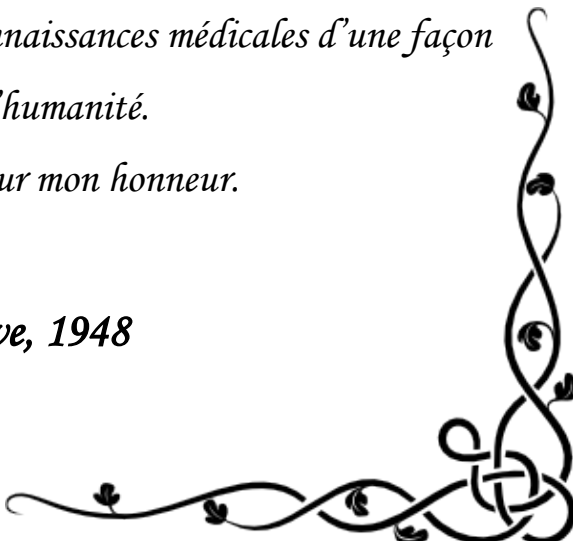
(سورة البقرة الآية 32)



Serment d'hippocrate

*Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je
m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.
Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.
Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes
malades sera mon premier but.
Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.
Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles
traditions de la profession médicale.
Les médecins seront mes frères.
Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération
politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.
Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.
Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon
contraire aux lois de l'humanité.
Je m'y engage librement et sur mon honneur.*

Déclaration Genève, 1948



*LISTE
DES PROFESSEURS*

UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires : Pr. Badie Azzaman MEHADJI

: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen : Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération : Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques : Pr. Redouane EL FEZZAZI

Secrétaire Générale : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie-obstétrique	ETTALBI Saloua	Chirurgie réparatrice et plastique
ADERDOUR Lahcen	Oto- rhino- laryngologie	FINECH Benasser	Chirurgie – générale
ADMOU Brahim	Immunologie	FOURAIJI Karima	Chirurgie pédiatrique B
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KHATOURI Ali	Cardiologie
AKHDARI Nadia	Dermatologie	KISSANI Najib	Neurologie
AMAL Said	Dermatologie	KOULALI IDRISSE Khalid	Traumato-orthopédie

AMINE Mohamed	Epidémiologie-clinique	KRATI Khadija	Gastro- entérologie
AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	LAOUAD Inass	Néphrologie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie - Virologie	LMEJJATI Mohamed	Neurochirurgie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie-obstétrique B	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie – générale
ASRI Fatima	Psychiatrie	MAHMAL Lahoucine	Hématologie – clinique
BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie - générale	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BOUAITY Brahim	Oto-rhino-laryngologie	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BOUGHALEM Mohamed	Anesthésie - réanimation	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie - chimie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio-Vasculaire	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BOURROUS Monir	Pédiatrie A	NAJEB Youssef	Traumato-orthopédie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie A	NEJMI Hicham	Anesthésie-réanimation
CHABAA Laila	Biochimie	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
CHAKOUR Mohamed	Hématologie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHELLAK Saliha	Biochimie- chimie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	SAIDI Halim	Traumato-orthopédie
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie-réanimation
DAHAMI Zakaria	Urologie	SARF Ismail	Urologie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie-réanimation	SBIHI Mohamed	Pédiatrie B
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie-obstétrique A/B
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	TASSI Noura	Maladies infectieuses
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie B	YOUNOUS Said	Anesthésie-réanimation
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	ZOUHAIR Said	Microbiologie
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne		

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato-orthopédie B	FADILI Wafaa	Néphrologie
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie-réanimation	FAKHIR Bouchra	Gynécologie-obstétrique A
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chir maxillo faciale	GHOUNDALE Omar	Urologie
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
ADALI Imane	Psychiatrie	HADEF Rachid	Immunologie
ADALI Nawal	Neurologie	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique A	HAOUACH Khalil	Hématologie biologique
AISSAOUI Younes	Anesthésie - réanimation	HAROU Karam	Gynécologie-obstétrique B
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie-obstétrique A	JALAL Hicham	Radiologie
ALAOUI Mustapha	Chirurgie-vasculaire périphérique	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique B
ALJ Soumaya	Radiologie	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie-réanimation
AMRO Lamyae	Pneumo-phtisiologie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
ATMANE El Mehdi	Radiologie	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
BAHA ALI Tarik	Ophtalmologie	LAKMICH Mohamed Amine	Urologie
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LOUHAB Nisrine	Neurologie
BASRAOUI Dounia	Radiologie	MADHAR Si Mohamed	Traumato- orthopédie A
BASSIR Ahlam	Gynécologie-obstétrique A	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Neonatalogie)
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BELKHOU Ahlam	Rhumatologie	MEJDANE Abdelhadi	Chirurgie Générale
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie – réanimation

BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MOUFID Kamal	Urologie
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie - orthopédie B	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BENJILALI Laila	Médecine interne	NARJISS Youssef	Chirurgie générale
BENLAI Abdeslam	Psychiatrie	NOURI Hassan	Oto rhino laryngologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo-phtisiologie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie-obstétrique B	QACIF Hassan	Médecine interne
BOURRAHOUAT Aicha	Pédiatrie B	QAMOUSS Youssef	Anesthésie-reanimation
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHAFIK Rachid	Traumato-orthopédie A	RADA Noureddine	Pédiatrie A
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	RBAIBI Aziz	Cardiologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	ROCHDI Youssef	Oto-rhino-laryngologie
EL BARNI Rachid	Chirurgie-générale	SAMLANI Zouhour	Gastro- entérologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SORAA Nabila	Microbiologie – virology
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chir maxillo faciale	TAZI Mohamed Illias	Hématologie- clinique
EL HAOUATI Rachid	Chiru Cardio vasculaire	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie – virology
EL HAOURY Hanane	Traumato-orthopédie A	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZIADI Amra	Anesthésie – réanimation
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZYANI Mohammed	Médecine interne
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	RAFIK Redda	Neurologie

Professeurs Assistants

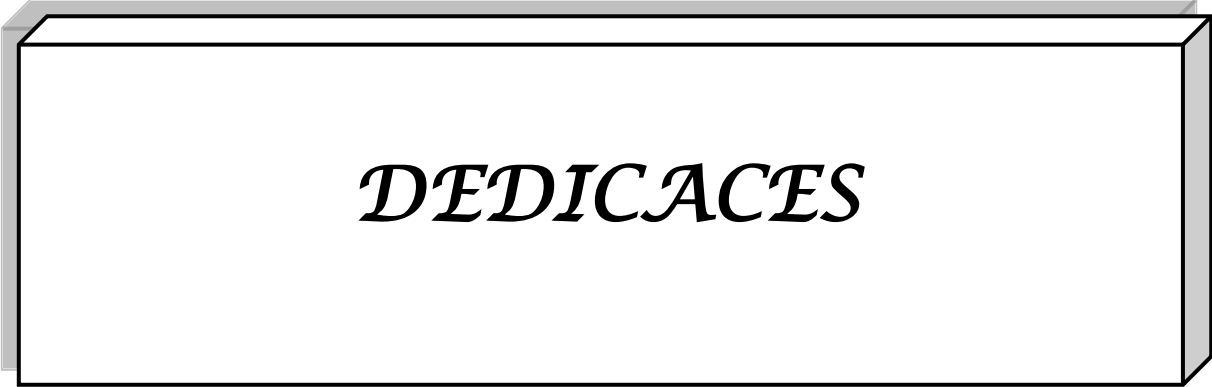
Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie – Embryologie – Cytogénétique
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardio vasculaire	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	KADDOURI Said	Médecine interne
AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
ALAOUI Hassan	Anesthésie - Réanimation	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
AMINE Abdellah	Cardiologie	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	LALYA Issam	Radiothérapie
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	MAHFOUD Tarik	Oncologie médicale
BELBACHIR Anass	Anatomie- pathologique	MARGAD Omar	Traumatologie - orthopédie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie - Réanimation	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-Rhino – Laryngologie
BENHADDOU Rajaa	Ophtalmologie	MOUHADI Khalid	Psychiatrie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo- phtisiologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie (Neonatalogie)	MOUNACH Aziza	Rhumatologie
BOUCHAMA Rachid	Chirurgie générale	MOUZARI Yassine	Ophtalmologie
BOUCHENTOUF Sidi Mohammed	Chirurgie générale	NADER Youssef	Traumatologie – orthopédie
BOUKHRIS Jalal	Traumatologie - orthopédie	NADOUR Karim	Oto-Rhino – Laryngologie
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	NAOUI Hafida	Parasitologie Mycologie

CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
CHRAA Mohamed	Physiologie	OUEIAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
DAROUASSI Youssef	Oto-Rhino - Laryngologie	REBAHI Houssam	Anesthésie – Réanimation
DIFFAA Azeddine	Gastro-entérologie	RHARRASSI Isam	Anatomie- pathologique
EL HARRECH Youness	Urologie	SAJIAI Hafsa	Pneumo- phtisiologie
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	SAOUAB Rachida	Radiologie
EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie – Réanimation
ELQATNI Mohamed	Médecine interne	SERGHINI Issam	Anesthésie – Réanimation
ESSADI Ismail	Oncologie Médicale	SERHANE Hind	Pneumo- phtisiologie
FAKHRI Anass	Histologie- embryologie cytogénétique	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
FDIL Naima	Chimie de Coordination Bio-organique	YASSIR Zakaria	Pneumo- phtisiologie
FENNANE Hicham	Chirurgie Thoracique	ZARROUKI Youssef	Anesthésie – Réanimation
GHAZI Mirieme	Rhumatologie	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
GHOZLANI Imad	Rhumatologie	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie Thoracique
Hammoune Nabil	Radiologie	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio-Vasculaire

Wherever the art of Medicine is loved,
There is also a love of Humanity.

Partout où l'art de la Médecine est aimé,
Il y a aussi un amour de l'Humanité.

Hippocrates



DEDICACES

**Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut,
Tous les mots ne sauraient exprimer ma gratitude,
Mon amour, mon respect, et ma reconnaissance,
Aussi, c'est tout simplement que**



Je dédis cette thèse à ...

A mes merveilleux parents, Farida et Abderrahim,

Aucune dédicace, chers parents, ne pourrait exprimer l'affection et l'amour que je vous porte. Vos sacrifices innombrables et votre dévouement furent pour moi la plus grande des motivations. Merci de m'avoir inculqué ces belles valeurs qui sont aujourd'hui des principes. Merci de m'avoir soutenue, accompagnée et chérie dans les meilleurs moments et les plus douloureux.

Merci maman de te soucier autant de mon bonheur et de mon bien être, de m'inonder chaque jour d'amour, de tendresse, d'éclairer mon chemin. Merci papa de m'avoir guidée et transmis ton amour pour la médecine, ta rigueur, ton sens de l'honneur et de la justice. Vous êtes mes modèles.

Merci, mes chers parents, d'avoir fait de moi la personne que je suis aujourd'hui. Que ce modeste travail, qui est avant tout le votre, soit l'expression des vœux que vous n'avez cessé de formuler dans vos prières.

Que Dieu puisse vous accorder bonheur, santé et longue vie. J'espère ne jamais vous décevoir.

A mon époux chéri, Ali

Ma meilleure moitié, mon soleil même dans les jours moroses, ma source d'inspiration. Tu as toujours eu foi en moi, même quand je n'y croyais plus. Chaque jour, tu fais de moi une meilleure personne et un meilleur médecin.

Nous avons traversé ces épreuves ensemble, contre vents et marées, quelle aventure ! Une aventure qui ne fait que commencer.

A ce que nous représentons l'un pour l'autre, ce que nous avons construit et continuerons de construire ensemble,

Merci de combler ma vie d'amour et de bonheur.

Que ce modeste travail soit l'expression de mon estime, de mon admiration et de mon amour pour toi.

Je prie Dieu qu'il nous garde à jamais unis, et qu'il te préserve dans le bonheur, la santé et la réussite.

A mes soeurs fabuleuses, Inas et Imane,

Vous êtes ce que la vie offre de meilleur, mes soeurs mais aussi mes premières amies -les meilleures, mes complices et confidentes.

Merci pour votre amour et votre soutien. Merci d'avoir foi en moi et de me pousser toujours plus haut, de me comprendre, de m'accompagner, et de m'inspirer, d'avoir toujours veillé de près à mon bonheur.

J'ai la chance d'être entourée de la meilleure grande soeur qui puisse exister, et de la meilleure petite soeur que l'on puisse avoir.

Nulle amie ne valant deux soeurs,

Je vous dédie ce travail en témoignage de ma profonde affection et de mon attachement.

Que Dieu nous garde à jamais unies, et qu'il vous comble de bonheur et de réussite.

A mes chers beaux-parents, Oumaima et Abdelrhani

Vous m'avez accueillie dans votre famille à bras ouverts et m'avez considérée comme votre propre fille dès notre première rencontre. Je vous rends hommage par ce modeste travail et je tiens à vous exprimer mon profond amour et respect.

Puisse Dieu vous préserver du mal, et vous accorder santé et bonheur.

A mon beau-frère Amine, à ma belle-soeur Zineb et son mari Soufiane

Mes frères et soeur d'adoption,

Puisse ce travail témoigner de ma profonde affection et ma sincère estime.

A mon grand-père Abdelouahab et à khalti Aicha,

Que ce modeste travail, soit l'expression des vœux que vous n'avez cessé de formuler dans vos prières. Que Dieu vous préserve, qu'il vous accorde santé et longue vie.

A la mémoire de mes grands-parents,

J'espère vous avoir rendue fiers. En sachant que de là-haut vous veillez constamment sur nous, puisse vos âmes reposer en paix.

A mes oncles et tantes, cousins et cousines, aux membres de ma famille, petits et grands,

J'aurai aimé pouvoir citer chacun par son nom.

Merci pour vos encouragements, votre soutien tout au long de ces années.

En reconnaissance à la grande affection que vous me témoignez et pour la gratitude et l'amour sincère que je vous porte.

A Kenza et son adorable petite famille,

My partner in crime, depuis la naissance. J'espère que cela ne s'arrêtera jamais.

Que dieu vous préserve.

En témoignage de l'amitié qui nous unis,

A Myriam et Adnane,

Quel plaisir que de vous avoir côtoyés ces quelques années. Vous vendez du rêve, vous m'inspirez, tous les jours un peu plus !

A Sara,

"Tellement de choses à te dire, tellement de choses à te chanter .."

Tellement de souvenirs partagés avec toi ! En hommage à notre belle amitié et aux années à venir.

A Loubna,

Une belle rencontre comme on en fait peu.

A tous ces bons moments passés ensemble, à tous nos éclats de rire, à nos souvenirs.

A Hiba, Maha, Habib et Oulfa,

Nous avons marché ensemble à travers les étapes les plus importantes de nos vies,
Malgré la distance qui nous sépare, je vous sens chaque jour à mes côtés. Merci de faire
partie de ma vie.

A Rime, Houda, Najat et Hajar,

A notre belle amitié qui, je l'espère, durera.

Aux "internistes", et à mes amis et collègues de promotion,

Tant de souvenirs sur les bancs de la faculté et durant les stages, qui ont forgé notre
personnalité et ont fait de nous les médecins que nous sommes aujourd'hui.

Aux étudiants en médecine, passés et à venir,

A tous ceux qui me sont chers et que j'ai involontairement omis de citer...

REMERCIEMENTS

**A notre maître et présidente de thèse, Professeure Fatima ASRI,
Professeure de Psychiatrie, chef de service de psychiatrie au CHU Mohammed VI
de Marrakech,**

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant aimablement la présidence de notre jury de thèse. Femme de grandes valeurs, vous nous avez toujours marqué par vos qualités professionnelles et humaines, ainsi que par votre grande bienveillance et humilité.
Veuillez trouver ici, cher Maître, le témoignage de notre haute considération et de notre profond respect.

**A notre maître et rapporteur de thèse, Professeur Mohammed BOUSKRAOUI,
Professeur de Pédiatrie et chef de service de pédiatrie A au CHU Mohammed VI
de Marrakech,
Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech,**

Vous nous avez fait un grand honneur en nous confiant ce travail. De votre enseignement brillant et précieux, nous gardons les meilleurs souvenirs. Votre sens de l'honneur, votre amour pour votre travail, votre dynamisme et votre bienveillance envers vos étudiants font de vous une référence.
Vous nous avez accompagnées, lors de la réalisation de ce travail, avec grande rigueur scientifique, disponibilité et patience malgré vos occupations et responsabilités.
En espérant avoir été à la hauteur de vos attentes, veuillez croire à l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

**A notre maître et juge, Professeure Lamyae AMRO
Professeure Agrégée de pneumologie, chef de service de Pneumologie au CHU
Mohammed VI de Marrakech**

Vous nous faites l'honneur d'accepter avec une grande amabilité de siéger parmi notre jury de thèse. Votre savoir et votre sagesse suscitent toute notre admiration.
Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre travail.
Veuillez trouver ici, l'expression de notre profond respect et reconnaissance.

**A notre maître et juge, Professeur Redouane EL FEZZAZI,
Professeur de chirurgie pédiatrique, chef de service de Chirurgie pédiatrique A au
CHU Mohammed VI de Marrakech,**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de vous associer à ce jury de thèse. Nous vous remercions du vif intérêt que vous portez à cette thèse. Vous représentez pour nous l'exemple du professeur aux grandes qualités humaines et professionnelles. Veuillez trouver ici, cher Maître, l'expression de notre sincère respect et notre plus grande estime.

**A notre maître et juge, Professeur Abdeslam BENALI
Professeur Agrégé de Psychiatrie, chef de service de psychiatrie à l'hôpital
militaire Avicenne de Marrakech**

C'est pour nous un très grand honneur que vous acceptiez de siéger parmi notre honorable jury. Votre compétence, votre rigueur et vos qualités humaines seront pour nous un exemple dans l'exercice de la profession.
Veuillez trouver ici, l'expression de notre grande estime.

**A mon maître et juge, Professeur Anass FAKHRI
Professeur Agrégé d'Anatomie pathologique au service d'anatomie pathologique
du CHU Mohammed VI de Marrakech**

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur d'accepter de siéger parmi notre jury de thèse, avec bienveillance et simplicité. Nous vous portons une grande considération tant pour vos qualités humaines que votre compétence et conscience professionnelles. Veuillez trouver dans ce travail, l'expression de notre profonde gratitude.

**Je remercie Professeur Majda SEBBANI, et le Service de recherche clinique du
CHU Mohammed VI de Marrakech.**

En témoignage de ma gratitude et de mes remerciements,
**À l'ensemble des enseignants de la faculté de médecine et de pharmacie de
Marrakech,**
**Et à toute personne qui, de près ou de loin, a contribué à la réalisation de ce
travail.**



ABBREVIATIONS

Liste des abréviations

AES	:	Accident d'exposition au sang
AMO	:	Assurance Maladie Obligatoire
BDE	:	Bureau des étudiants
FMPM	:	Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech
FMPR	:	Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
FMPC	:	Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
FMPF	:	Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
FMPO	:	Faculté de Médecine et de Pharmacie de Oujda
IST	:	Infection sexuellement transmissible
IMC	:	Indice de masse corporelle
MAD	:	Dirham marocain
N	:	Nombre de répondants à la question
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PNI	:	Programme National d'Immunisation

*LISTE DES FIGURES
& DES TABLEAUX*

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des étudiants en fonction du genre

Figure 2 : Répartition des étudiants en fonction de l'âge

Figure 3 : Répartition des étudiants selon leur année d'étude

Figure 4 : Répartition des étudiants selon leur ville d'origine

Figure 5 : Répartition des étudiants selon leur milieu d'origine

Figure 6 : Répartition des étudiants selon leur statut matrimonial

Figure 7 : Perception de la qualité de vie par les étudiants

Figure 8 : Financement des études des étudiants

Figure 9 : Type de logement

Figure 10 : Moyens de transport le plus fréquemment utilisé

Figure 11 : Durée du trajet logement – faculté

Figure 12 : Durée du trajet logement – hôpital

Figure 13 : Types d'activités extrascolaires ou parascolaires

Figure 14 : Budget mensuel consacré aux activités parascolaires et extrascolaires en dirhams

Figure 15 : Aspects de la vie de l'étudiant impactés par le rythme de travail

Figure 16 : Participation à la vie estudiantine

Figure 17 : Vaccination selon le PNI

Figure 18 : Vaccination contre l'hépatite B

Figure 19 : Fréquence d'exposition à des situations stressantes durant les stages hospitaliers

Figure 20 : Rapport des étudiants aux violences physiques et psychologiques, au harcèlement sexuel

Figure 21 : Perception de l'état de santé

Figure 22 : Perception de l'avenir

Figure 23 : Confiance dans le système de soin

Figure 24 : Assurance maladie

Figure 25 : Thèmes de campagnes de prévention dont ont bénéficié les étudiants

Figure 26 : Bilans de santé réalisés régulièrement

Figure 27 : Comportement face à la maladie

Figure 28 : Consultations chez un professionnel de santé au cours de l'année écoulée

Figure 29 : Cause de report ou renoncement aux soins au cours de l'année écoulée

Figure 30 : Fréquence de consommation d'antalgiques palier 1, antalgiques palier 2 et antibiotiques

Figure 31 : Fréquence de consommation d'antalgiques palier 3, anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères

Figure 32 : Type de souffrance psychologique

Figure 33 : Gestion du stress

Figure 34 : Pensées suicidaires

Figure 35 : Tentatives de suicide

Figure 36 : Qualité de sommeil

Figure 37 : Durée de sommeil

Figure 38 : Durée moyenne des repas

Figure 39 : Sauts de repas

Figure 40 : Causes du saut de repas

Figure 41 : Fréquentation de la restauration rapide

Figure 42 : Fréquence de consommation de tabac, d'alcool et de drogues

Figure 43 : Sources d'information concernant la contraception et les IST

Figure 44 : Utilisation de moyens de contraception

Figure 45 : Utilisation de moyens de protection contre les IST

Figure 46 : Tests de dépistage d'IST effectués

Figure 47 : Thèmes de prévention souhaités par les étudiants

Figure 48 : Affiche de prévention de la violence au CHRU Montpellier

Figure 49 : Evolution de la prévalence du tabagisme chez les étudiants en médecine dans les facultés marocaines

Liste des tableaux

Tableau I	: Profil sociodémographique des étudiants
Tableau II	: Composition globale des repas
Tableau III	: Fréquence de consommation de tabac, d'alcool, de chicha et de drogues dures
Tableau IV	: Taux de vaccination anti-VHB chez les étudiants en médecine
Tableau V	: Revue de la littérature : Prévalence de troubles psychiatriques chez les étudiants en médecine
Tableau VI	: Prévalence du tabagisme chez les étudiants en médecine dans les facultés marocaines
Tableau VII	: Prévalence du tabagisme chez les étudiants en médecine ailleurs dans le monde
Tableau VIII	: Prévalence de consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues dans les différentes facultés de médecine marocaines
Tableau IX	: Pourcentage d'étudiants sexuellement actifs



PLAN

INTRODUCTION	01
MATERIELS ET METHODES	04
I. Type d'étude	05
II. Date et lieu de l'étude	05
III. Population cible	05
IV. Méthode d'échantillonnage □	05
1. Critères d'inclusion	06
2. Critères d'exclusion	06
V. Instrument ou questionnaire	06
VI. Définition de concepts	09
VII. Déroulement de l'enquête et recueil de données	11
VIII. Analyse statistique	11
IX. Traitement des non-réponses	12
RESULTATS	13
I. Profil sociodémographique des étudiants	14
1. Genre	14
2. Age	14
3. Année d'étude	15
4. Origine	15
5. Statut matrimonial	17
II. Conditions de vie	17
1. Conditions générales de vie	17
2. Conditions de vie estudiantine au sein de la faculté	27
3. Conditions d'exercice au sein de l'hôpital	28
III. Perception globale et habitudes de santé	32
1. Veille à un bon état de santé	32
2. Perception de l'état de santé actuel	32
3. Perception actuelle de l'avenir	33
4. Confiance dans le système de soin	33
5. Assurance maladie	34
6. Thèmes de campagnes de prévention	34
7. Bilans de santé effectués régulièrement	35
8. Suivi pour maladie chronique	36
9. Comportement habituel face à la maladie	36
10. Consultations chez un professionnel de santé au cours de l'année écoulée	37
11. Report ou renoncement à un bilan de santé au cours de l'année écoulée	38
12. Fréquence de consommation de médicaments	38

IV. Bien-être et santé mentale	40
1. Souffrance morale	40
2. Gestion du stress	40
3. Pensées suicidaires et tentatives de suicide	41
4. Qualité et durée de sommeil	42
V. Habitudes alimentaires et activité physique	43
1. Perception de l'alimentation	43
2. Durée moyenne des repas	43
3. Sauts de repas	44
4. Produits consommés durant les repas	45
5. Fréquentation de la restauration rapide	46
6. Pratique d'une activité sportive au moins une fois par semaine	46
VI. Consommation de tabac, d'alcool et de drogues	46
1. Consommation de Tabac	46
2. Consommation de chicha	46
3. Consommation de cannabis	47
4. Consommation d'alcool	47
5. Consommation d'autres drogues (cocaïne, ecstasy..)	47
VII. Sexualité, contraception et infections sexuellement transmissibles (IST)	49
1. Information sur les moyens contraceptifs et sur les IST	49
2. Source d'information concernant la contraception et les IST	49
3. Utilisation systématique d'un moyen de contraception lors de rapports sexuels	50
4. Moyens de contraception utilisés	50
5. Moyens de protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) utilisés	51
6. Tests de dépistage effectués	51
7. Consultation annuelle pour un bilan gynécologique et vaccination contre le papillomavirus (HPV)	52
VIII. Avis des étudiants	53
 DISCUSSION	 54
I. Résumé des résultats □□	55
II. Profil sociodémographique des répondants	59
III. L'étudiant au sein de l'hôpital : aspects de la relation de l'étudiant à sa santé sur son lieu de travail	60
1. Les accidents d'exposition au sang	60
2. Vaccination contre l'hépatite B	63
3. Violences en milieu hospitalier	66
IV. La santé mentale des étudiants	69

V. Comportements à risque : Diverses addictions et comportement sexuel	74
1. Le tabac	74
2. Consommation d'alcool, de cannabis et de drogues	79
3. Sexualité, contraception et IST	80
RECOMMANDATIONS	85
CONCLUSION	90
ANNEXES	93
RESUMES	103
BIBLIOGRAPHIE	112



INTRODUCTION

*L*e nombre croissant de publications internationales traitant de la santé des étudiants ces dernières années révèle combien cette question prend d'importance et est d'actualité. La santé de l'étudiant a même été érigée au rang de problème de santé publique à l'étranger; en France, par exemple, comme le soulignent les nombreuses études menées tant sur le plan économique, associatif que politique. Ainsi, aussi bien des groupements de mutuelles étudiantes, des syndicats d'étudiants que des commissions parlementaires et des instituts de recherche relevant du ministère de la santé et de l'enseignement supérieur se sont fortement intéressés au sujet (1 à 11). Un concept d'étude unique au monde porté par l'Université de Bordeaux a vu le jour en 2013 (6), l'une des plus grandes cohortes épidémiologiques jamais réalisées destinée à explorer la santé de 30 000 étudiants pendant 10 ans avec un objectif avant tout : combler le manque de données scientifiques sur la santé des étudiants.

*L'*idée largement répandue que l'on se fait habituellement de l'étudiant, jeune et plein de ressources, quasi-invulnérable (la vie estudiantine réputée représenter "les meilleures années d'une vie") ne doit pas occulter le fait que cette tranche de la population a des besoins en matière de santé. Nous ne pouvons qu'admettre qu'un étudiant en bonne santé a plus de chance de réussir son orientation, son parcours universitaire et son entrée dans le monde du travail. De plus, c'est un âge où vont s'opérer des changements essentiels du point de vue de la santé. En effet, c'est souvent à cet âge que se prennent des habitudes, tant en ce qui concerne les comportements à risques (tabac, alcool, drogues, sexualité) que les pratiques positives (pratique de sport, alimentation saine) vis-à-vis de la santé ainsi que les habitudes du recours aux soins. Ceci d'autant qu'aujourd'hui, la promotion d'habitudes de santé "saine" est plus pertinente que jamais en matière de problème de santé publique avec l'avènement de l'ère de transition épidémiologique des maladies infectieuses vers les maladies chroniques métaboliques et dysimmunitaires (12,13).

*L*a population des étudiants en médecine, quant à elle, présente des spécificités du fait des contraintes auxquelles elle est soumise tout le long de son cursus de formation : études

longues, pénibles, avec une grande exigence académique, laissant peu de temps aux loisirs, la dépendance financière aux parents, l'insertion précoce dans le milieu hospitalier, la confrontant à la souffrance, à la mort et à la responsabilité, l'amenant parfois à des moments de doutes, de peur, de révolte ou de détresse.

*L*e quotidien de l'étudiant en médecine, fait de stages hospitaliers le matin, de cours l'après-midi, de gardes et assez souvent de préparation d'examens le soir, rend l'épanouissement personnel difficile et va l'exposer à des addictions. L'attention est portée sur l'étudiant en médecine également du fait de sa qualité de futur soignant, porteur d'un message sur la prévention et la préservation de la santé.

*D*es études menées à Marrakech concernant la santé de l'étudiant en médecine ont été faites, traitant chacune d'un sujet particulier, entre autres, le burn-out, les troubles anxieux et dépressifs, les habitudes alimentaires, le tabac et la toxicomanie, le sommeil, leur rapport aux infections sexuellement transmissibles. (14 à 28)

Pour notre part, nous nous sommes attachés à étudier la santé de l'étudiant dans sa globalité, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définissant la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social » (29)

*I*l s'agit de la première étude qui s'intéresse à l'état de santé de l'étudiant en médecine de Marrakech dans sa globalité. Cette étude a été réalisée à l'initiative de Monsieur le Professeur Bouskraoui, Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, dans un contexte particulier de regain d'intérêt pour la condition de l'étudiant en médecine au Maroc et plus précisément à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.

*D*ans notre étude, nous nous fixons l'objectif de décrire le profil sociodémographique ainsi que l'état de santé dans toutes ses composantes de l'étudiant en médecine à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech de la 1^{ère} à la 6^{ème} année d'étude.

*MATERIELS
& METHODES*

I. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive explorant la santé de l'étudiant en médecine à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM), de la première à la sixième année d'étude, par le biais d'un auto-questionnaire.

II. Date et lieu de l'étude :

Notre étude a été menée auprès des étudiants en médecine de la FMPM par le biais d'un questionnaire mis à leur disposition du 02 au 16 Juin 2017 au niveau de leurs différents lieux de formation ainsi qu'au niveau des plateformes et forums de discussion dédiés aux étudiants de la FMPM.

III. Population cible :

Cette étude a été menée auprès des étudiants de la 1ère à la 6ème année d'étude inscrits au titre de l'année universitaire 2016-2017 à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.

Le nombre total d'étudiants inscrits au titre de l'année universitaire 2016-2017 était 2230 étudiants (Annexe 1).

IV. Méthode d'échantillonnage :

Il s'agit d'un échantillonnage accidentel, les étudiants ayant pu participer à notre étude de manière libre et anonyme.

Pour cette étude, 500 questionnaires nous ont été retournés de la part d'étudiants de la 1ère à la 6ème année d'étude soit 22,4% du total d'étudiants inscrits pour l'année universitaire 2016-2017.

1. Critères d'inclusion :

Les étudiants inscrits en 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année d'étude à la FMPP durant l'année universitaire 2016–2017.

Les étudiants souhaitant participer à notre étude.

Ont été inclus dans notre étude tous les questionnaires des répondants volontaires.

2. Critères d'exclusion :

Les étudiants n'ayant pas répondu au questionnaire.

Les étudiants de 7^{ème} année, les internes et résidents.

Les étudiants d'autres facultés de médecine.

V. Instrument ou questionnaire : (Annexe 2)

Nous avons utilisé pour cette étude un questionnaire comportant 81 questions réparties en huit grands axes thématiques :

Profil des étudiants (6 questions)

Sexe, âge, année d'étude, Origine (Pays, ville, milieu urbain ou milieu rural), statut matrimonial.

Conditions de vie (34 questions)

Conditions de vie générales (16 questions)

Qualité de vie, aspect financier (3 questions), logement (2 questions), transport et trajets (3 questions), handicap (2 questions), activités parascolaires et extrascolaires (3 questions), gestion du temps, impact du rythme de travail sur la vie de l'étudiant (2 questions).

Conditions de vie estudiantine au sein de la faculté (5 questions)

Intégration dans la vie estudiantine, sa participation dans la vie estudiantine, satisfaction du choix d'étude (2 questions), connaissance de l'existence d'une cellule d'écoute au sein de la faculté.

Conditions d'exercice au sein de l'hôpital (13 questions)

Scindé en 2 parties, l'une concernant la préparation au stage et insistant sur la vaccination des étudiants avant leur entrée dans le milieu hospitalier et sur la connaissance de la démarche devant un accident d'exposition au sang (accident de travail fréquent pouvant survenir durant le stage) et l'autre réservée aux étudiants de 3ème, 4ème, 5ème et 6ème année, concernant leurs stages dans le cadre de leur formation professionnelle et abordant les sujets de l'intégration dans le milieu hospitalier, la charge de travail dans le cadre du stage hospitalier et son impact sur la vie de l'étudiant, l'exposition à des situations stressantes et la fréquence de cette exposition (3 questions), les violences physiques et psychologiques ainsi que le harcèlement sexuel, l'exposition à des risques lors de l'exercice de ses fonctions d'externe (2 questions).

Perception globale et habitudes de santé (14 questions)

Veille au bon état de santé, perception de l'état de santé actuel, perception actuelle de l'avenir, confiance dans le système de soin, assurance maladie, campagnes de prévention, bilans de santé effectués (2 questions), suivi pour maladie chronique (2 questions), comportement face à la maladie, consultation chez un professionnel de santé, report ou renoncement à la consultation, médicaments consommés.

Bien-être et santé mentale (6 questions)

Etat d'esprit actuel, gestion du stress, pensées suicidaires, tentatives de suicide, qualité de sommeil, durée de sommeil.

Habitudes alimentaires et activité physique (9 questions)

Perception de l'alimentation, durée moyenne des repas, sauts de repas (2 questions), produits consommés durant les repas, fréquentation de la restauration rapide, pratique d'une activité sportive, IMC (taille et poids).

Consommation de tabac, d'alcool et de drogues (2 questions)

Fréquence de consommation de tabac, de chicha, de cannabis, d'alcool, d'autres drogues (cocaïne, ecstasy..) ainsi que pour les fumeurs, le nombre moyen de cigarettes fumées par jour.

Sexualité, contraception et IST (9 questions)

Information sur les moyens contraceptifs, information sur les infections sexuellement transmissibles (IST), source d'information concernant la contraception et les IST, utilisation systématique d'un moyen de contraception lors de rapports sexuels, moyens de contraception utilisés, moyens de protection contre les IST utilisés, tests de dépistage effectués, et pour les étudiantes: consultation annuelle pour un bilan gynécologique, vaccination contre le papillomavirus (HPV).

Avis des étudiants (1 question)

Thèmes de prévention qu'ils souhaiteraient voir abordés

Les questions allaient du général au particulier; les sujets les plus sensibles ayant été relégués aux derniers thèmes: bien être et santé mentale, tabac, alcool et drogues, sexualité et IST; et les questions les plus délicates et personnelles ont été posées à la fin de chaque thème : violences physiques et psychologiques, harcèlement sexuel, pensées suicidaires et tentatives de suicide, moyens de contraception utilisés, moyens de protection contre les IST utilisés, tests de dépistage d'IST effectués.

Le questionnaire comprend en majorité des questions à choix simple et des questions à choix multiples; quelques questions ouvertes ont été posées, le plus souvent pour permettre aux

étudiants de faire des précisions notamment concernant le type de handicap ou de maladie chronique dont ils souffrent, le budget moyen accordé aux activités extra et/ou para-scolaires, les raisons de leur insatisfaction par rapport à leur choix d'étude, le nombre d'heures de travail au cours de la semaine durant leurs stages, les types de risques auxquels ils pensaient être exposés durant leurs stages, leur taille, leur poids, et pour les fumeurs, le nombre moyen de cigarettes fumées par jour.

VI. Définition de concepts :

AES : Un accident exposant au sang (AES) est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée. (30)

Fumeurs réguliers : Dans notre étude, nous avons regroupé sous les termes "fumeurs réguliers" les étudiants ayant déclaré fumer :

- <1 fois par mois
- Entre 1 fois par mois et 1 fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine
- Tous les jours

Consommateurs réguliers d'alcool : Dans notre étude, nous avons regroupé sous les termes "consommateurs réguliers d'alcool" les étudiants ayant déclaré consommer :

- <1 fois par mois
- Entre 1 fois par mois et 1 fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine
- Tous les jours

Consommateurs réguliers de cannabis : Dans notre étude, nous avons regroupé sous les termes "consommateurs réguliers de cannabis" les étudiants ayant déclaré consommer :

- <1 fois par mois
- Entre 1 fois par mois et 1 fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine
- Tous les jours

Consommateurs réguliers de chicha : Dans notre étude, nous avons regroupé sous les termes "consommateurs réguliers de chicha" les étudiants ayant déclaré consommer :

- <1 fois par mois
- Entre 1 fois par mois et 1 fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine
- Tous les jours

Consommateurs réguliers de drogues "dures" : Dans notre étude, nous avons regroupé sous les termes "consommateurs réguliers drogues "dures" les étudiants ayant déclaré consommer :

- <1 fois par mois
- Entre 1 fois par mois et 1 fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine
- Tous les jours

Expérimentateurs : Ayant consommé une substance une seule fois "pour essayer"

VII. Déroulement de l'enquête et recueil de données :

Le questionnaire a été testé auprès d'une vingtaine d'étudiants sur format papier et sous format électronique, afin de s'assurer de sa faisabilité, de la bonne compréhension des questions, d'en rectifier la formulation lorsque cela était nécessaire pour lever les éventuelles ambiguïtés, et finalement d'avoir une estimation correcte de la durée de passation. Celle-ci a été estimée à une quinzaine de minutes.

Nous avons mis à disposition le questionnaire sous forme électronique sur les plateformes de réseaux sociaux dédiées aux étudiants de la FMPM par le biais du bureau des étudiants de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Marrakech, puis nous sommes allés à la rencontre des étudiants au niveau des services des différents hôpitaux où se déroulent leurs stages de formation ainsi qu'à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech au niveau des salles de lecture et du hall des amphithéâtres.

Le contexte et les objectifs de l'étude ont été expliqués aux étudiants et tous les étudiants présents pouvaient participer de manière volontaire, totalement anonyme et confidentielle.

Au vu du caractère personnel et parfois tabou de certaines questions, le choix de remplir le questionnaire sous format papier ou sous format électronique a été proposé aux étudiants afin de respecter leur intimité, de favoriser leur sincérité, et de diminuer les biais de non réponse.

VIII. Analyse statistique :

L'analyse statistique s'est basée sur une analyse descriptive à deux variables: qualitative et quantitative.

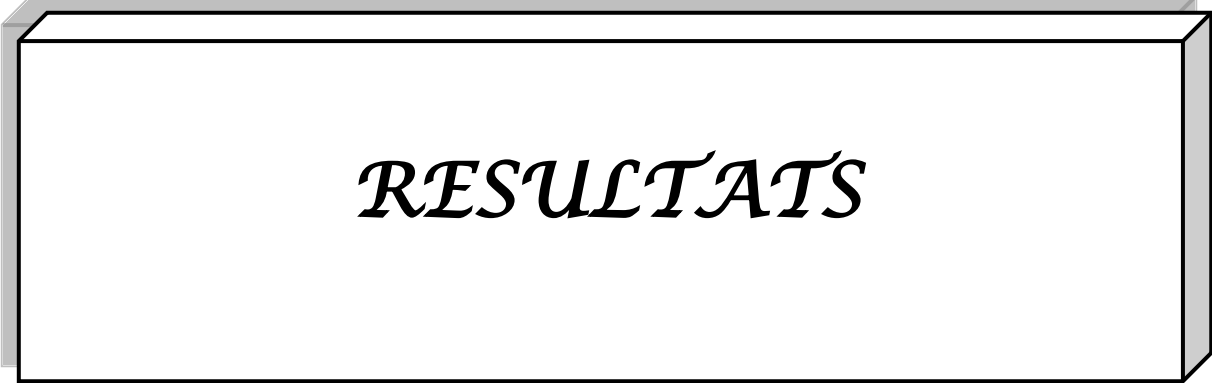
- Pour les variables qualitatives, nous avons utilisé des pourcentages.
- Pour les variables quantitatives, nous avons utilisé des moyennes et des écarts – types.

Les données ont été initialement saisies sur Excel, puis transférées sur SPSS 16.0 pour en faciliter le traitement.

IX. Traitement des non-réponses :

On nous a rapporté l'existence d'un bug informatique expliquant la plupart des non réponses sur les questionnaires électroniques.

Les non-réponses aux questions n'ont pas été prises en compte dans le calcul des résultats. Les proportions ont été calculées sur la base du nombre total de répondants à chaque question (N).



RESULTATS

I. Profil sociodémographique des étudiants :

1. Genre :

Notre échantillon était constitué de 72,3% (357) de femmes et de 27,7% (137) d'hommes, ce qui représente un sex ratio Hommes/Femmes de 0.38 (N=494) (**Figure 1**)

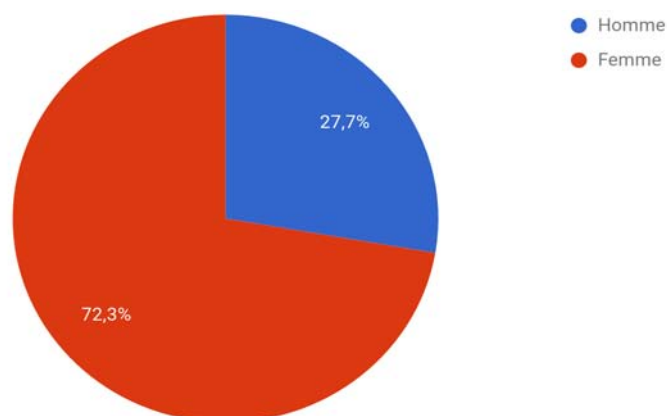


Figure 1 : Répartition des étudiants en fonction du genre

2. Age :

La moyenne d'âge des étudiants de notre échantillon était de 21,3 ans $\pm$ 2,229 avec des extrêmes allant de 17 à 31 ans (N=487) (**Figure 2**)

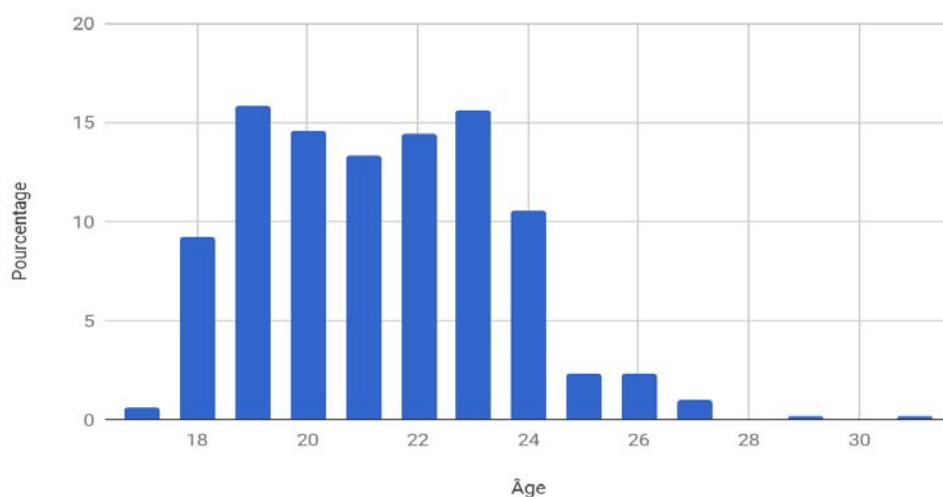


Figure 2 : Répartition des étudiants en fonction de l'âge

3. Année d'étude :

L'étude de la répartition des étudiants selon leur année d'étude a retrouvé un maximum de participation de la part des étudiants de la 1^{ère} année à hauteur de 20,5% (102) du total des répondants, et un minimum de la part des étudiants de 4^{ème} année à hauteur de 13,5% (67) du total des répondants. (N=497) (**Figure 3**)

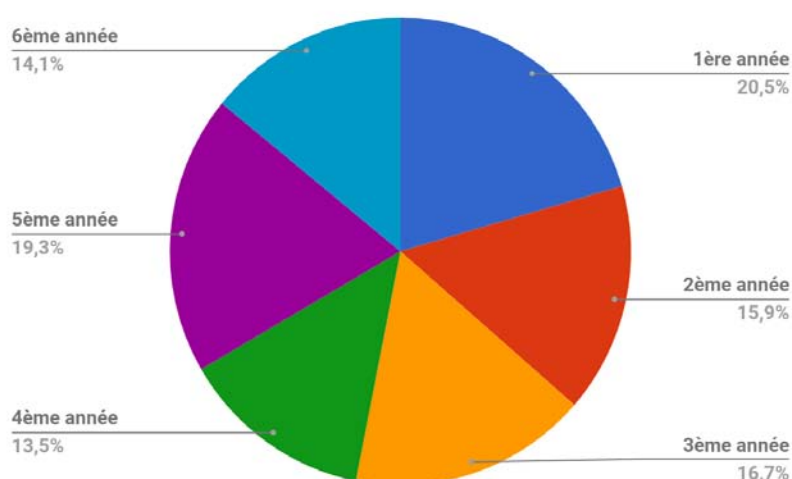


Figure 3 : Répartition des étudiants selon leur année d'étude

4. Origine :

4.1. Pays d'origine :

Dans notre échantillon, 98,2% (481) des étudiants étaient originaires du Maroc.

Les autres étudiants (1,8% soit 9 étudiants) étaient originaires du Bénin, de la République Démocratique du Congo (RDC), de la Mauritanie, de la Zambie, du Ghana, d'Haïti, et du Sénégal. (N=490)

4.2. Ville d'origine :

Dans notre échantillon, les villes d'origine les plus représentées étaient Marrakech avec 49,2% (242) des étudiants, suivie de la ville d'Agadir avec 14,8% (74) des étudiants, puis la ville

de Safi avec 7,1%, puis Béni Mellal avec 5,4% (27) et enfin les villes de Casablanca et Fkih Ben Saleh avec 2,2% (11) des étudiants chacune. (N=492) (**Figure 4**)

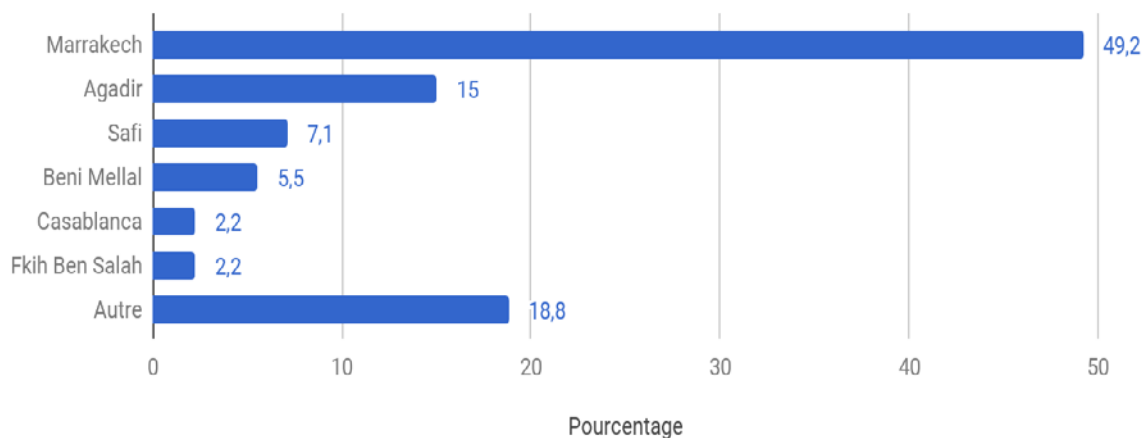


Figure 4 : Répartition des étudiants selon leur ville d'origine

4.3. Milieu d'origine: milieu urbain ou milieu rural :

Dans notre échantillon, 91,6% (449) des étudiants étaient issus d'un milieu urbain (N=490) (**Figure 5**)

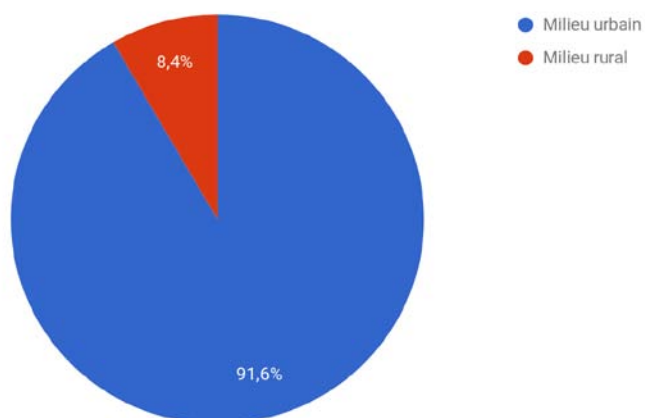


Figure 5 : Répartition des étudiants selon leur milieu d'origine

5. Statut matrimonial :

Dans notre échantillon, 97,6 % (494) des étudiants étaient célibataires. (N=496) (Figure 6)

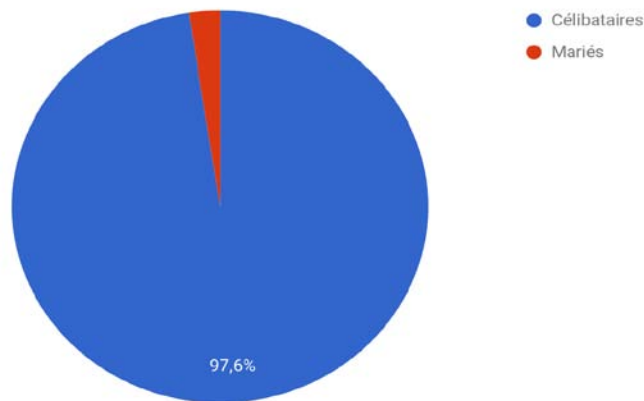


Figure 6 : Répartition des étudiants selon leur statut matrimonial

II. Conditions de vie :

1. Conditions de vie générales :

1.1. Qualité de vie :

Dans notre échantillon, 8,7% (43) des étudiants pensaient avoir une qualité de vie mauvaise ou plutôt mauvaise. (N=493) (Figure 7)

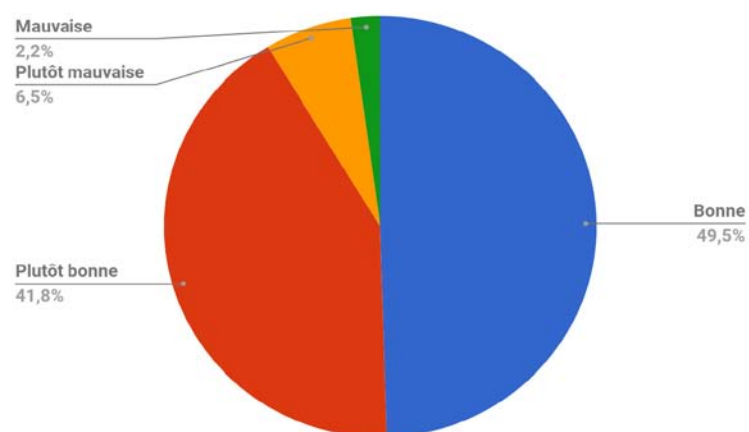


Figure 7 : Perception de la qualité de vie par les étudiants

1.2. Financement des études :

Au sein des étudiants de notre échantillon, 93,1% (458) étudiants étaient financés par un proche, 23,8% (11) ont déclaré recevoir des indemnités de stage (aussi appelées Externat), 20,1% (99) bénéficiaient d'une bourse d'étude et 1% (5) des étudiants de notre échantillon exerçaient une activité rémunérée en parallèle à leur formation. (N=492) (**Figure 8**)

Des difficultés financières étaient rapportées par 39,7% (196) des étudiants de notre échantillon (N=494); et pour 88,8% (174) d'entre eux, ces difficultés financières avaient un impact sur leur formation.

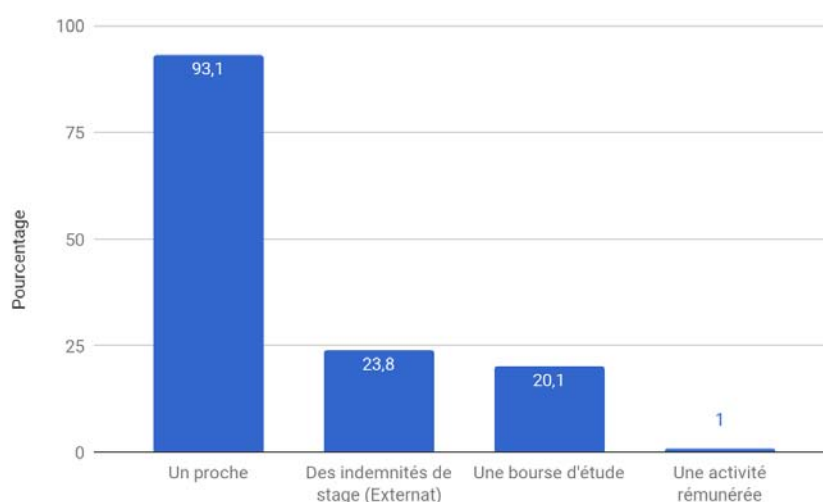


Figure 8 : Financement des études des étudiants

1.3. Logement :

Parmi les étudiants de notre échantillon, 59,6% (295) habitaient dans la maison familiale, 21,0% (104) habitaient en colocation et 16,8% (84) en location individuelle. (N=495) (**Figure 9**)

Les étudiants étaient satisfaits de leur logement dans 82,9% (408) des cas. (N=492)

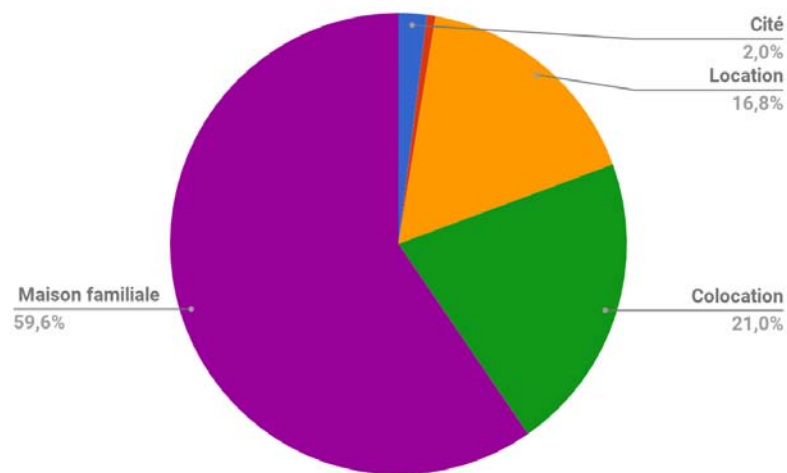


Figure 9 : Type de logement

1.4. Moyen de transport et durée du trajet vers les lieux de formation :

Dans notre échantillon, 84,1% (417) des étudiants utilisaient le plus souvent un moyen de transport motorisé pour rejoindre leurs lieux de formation, qui étaient par ordre d'importance:

- La voiture individuelle dans 36,7% des cas
- Le taxi dans 22,6% des cas
- Le deux-roues motorisé dans 14,7% des cas
- L'autobus dans 8,1% des cas
- Le covoiturage dans 2% des cas

Pour ce qui est des transports non motorisés, 14,3% (71) des étudiants rejoignaient leurs lieux de formation à pied, tandis que 1,6% (8) y allaient à bicyclette. (N=496) (**Figure 10**)

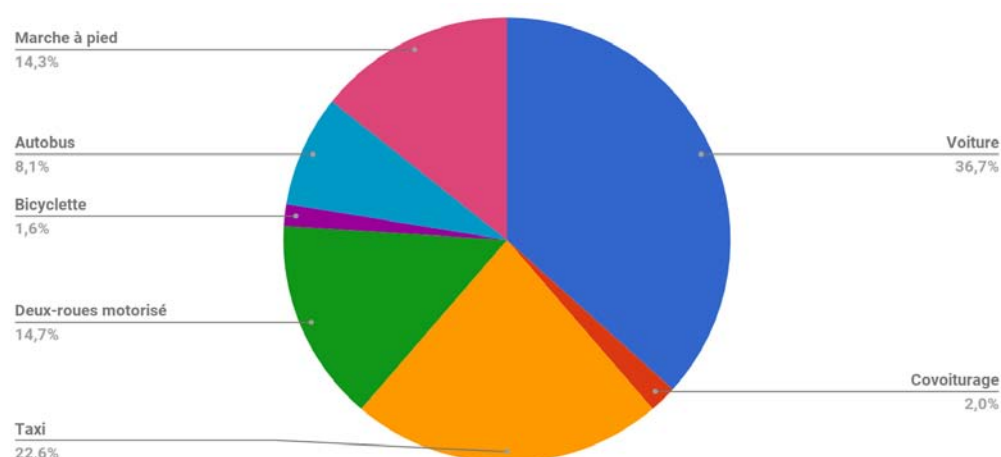


Figure 10 : Moyens de transport le plus fréquemment utilisés

Dans notre échantillon, 90,8% (452) des étudiants nécessitaient moins de 30 minutes pour rejoindre la faculté, et moins de 15 minutes pour 60% (299) d'entre eux. (N=498) (Figure 11)

Concernant les étudiants ayant débuté leurs stages de formation hospitalière, 78,2% (203) nécessitaient moins de 30 minutes pour rejoindre l'hôpital et moins de 15 minutes pour 34,3% (159) d'entre eux. (N=463) (Figure 12)

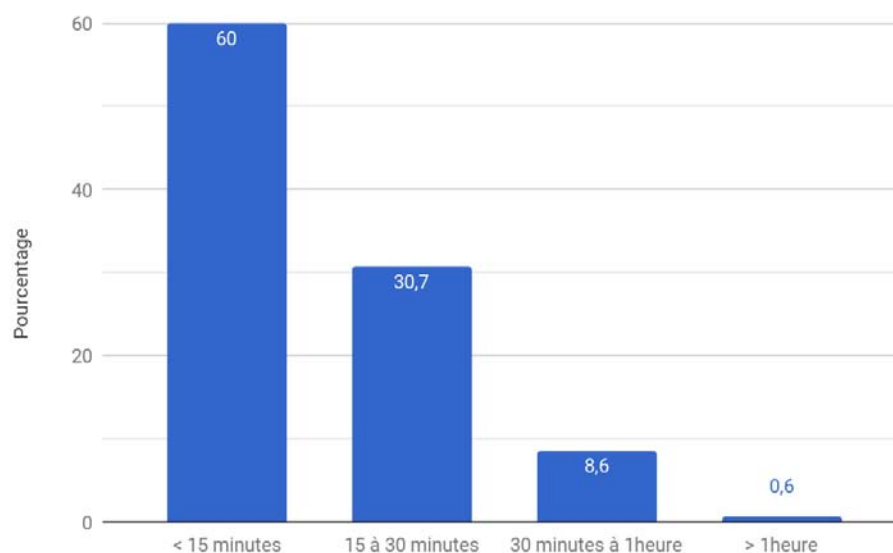


Figure 11 : Durée du trajet Logement- Faculté

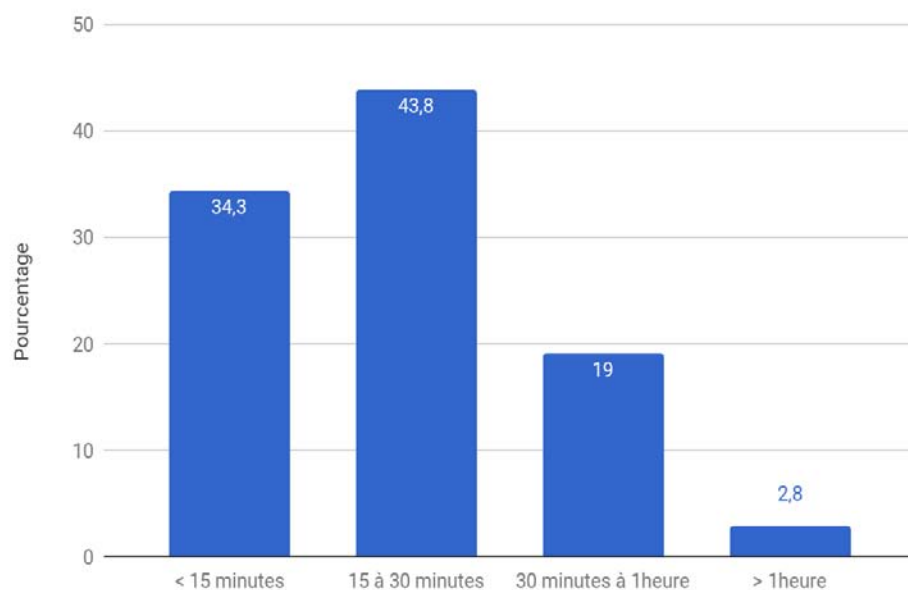


Figure 12 : Durée du trajet Logement – Hôpital

1.5. Situation de handicap :

Dans notre échantillon, 0,6% (3) des étudiants rapportaient être en situation de handicap, en rapport avec une maladie chronique. (N=494)

1.6. Activités parascolaires et extrascolaires et le budget qui y est consacré :

Dans notre échantillon, 53,4 % (264) des étudiants rapportaient avoir des activités parascolaires et extrascolaires régulières. (N=494)

4,2% (11) des étudiants avaient rapportés d'autres activités telles que le cinéma, la musique, le camping, les jeux-vidéo, l'église et les concerts. (Figure 13)

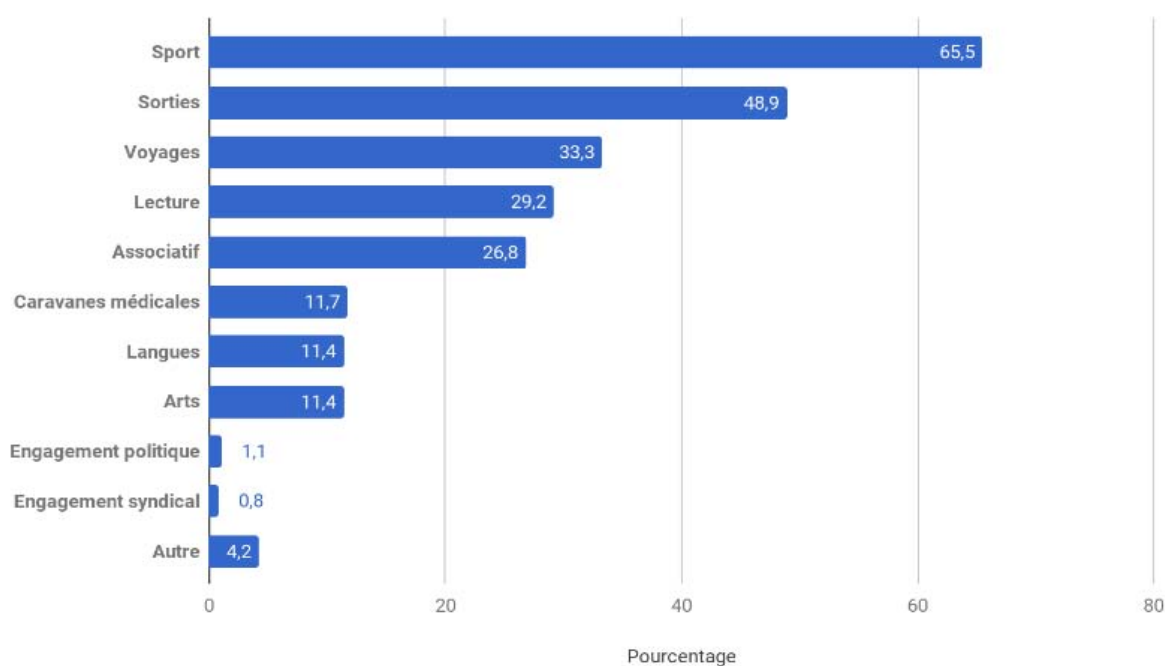


Figure 13 : Types d'activités extrascolaires ou parascolaires

Dans notre échantillon, 37,8% (60) des étudiants consacraient 250 à 500 MAD par mois aux activités extrascolaires et parascolaires, avec des extrêmes allant de 0 MAD à 5000 MAD par mois.

Moins de 250 MAD leur étaient consacrés par 28,1 % (66) des étudiants tandis que 26,9% (63) des étudiants leur consacraient plus de 1000 MAD par mois. (N=236) (**Figure 14**)

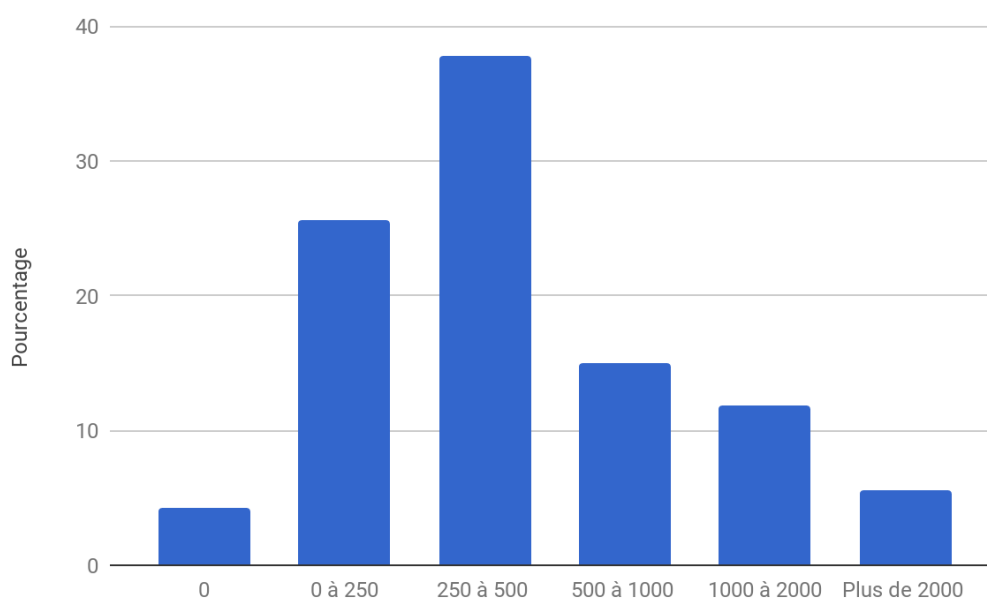


Figure 14 : Budget mensuel consacré aux activités parascolaires et extrascolaires en dirhams

1.7. Satisfaction de la gestion du temps entre les cours, les stages et la vie privée :

Seuls 12,6% (62) des étudiants de notre échantillon déclaraient être satisfaits de leur gestion du temps entre les cours, les stages et la vie privée. (N=492)

1.8. Impact du rythme de travail sur la vie de l'étudiant :

Dans notre échantillon, 91,5% (454) des étudiants estimaient que leur rythme de travail avait un impact sur leur vie. (N=496)

Selon eux, les principaux aspects de leur vie les plus touchés étaient la vie sociale, la santé, la pratique d'une activité physique, les loisirs, et la vie familiale. (Figure 15)

Deux étudiants ont rapporté une augmentation de leur consommation d'antalgiques et d'inhibiteurs de la pompe à protons.

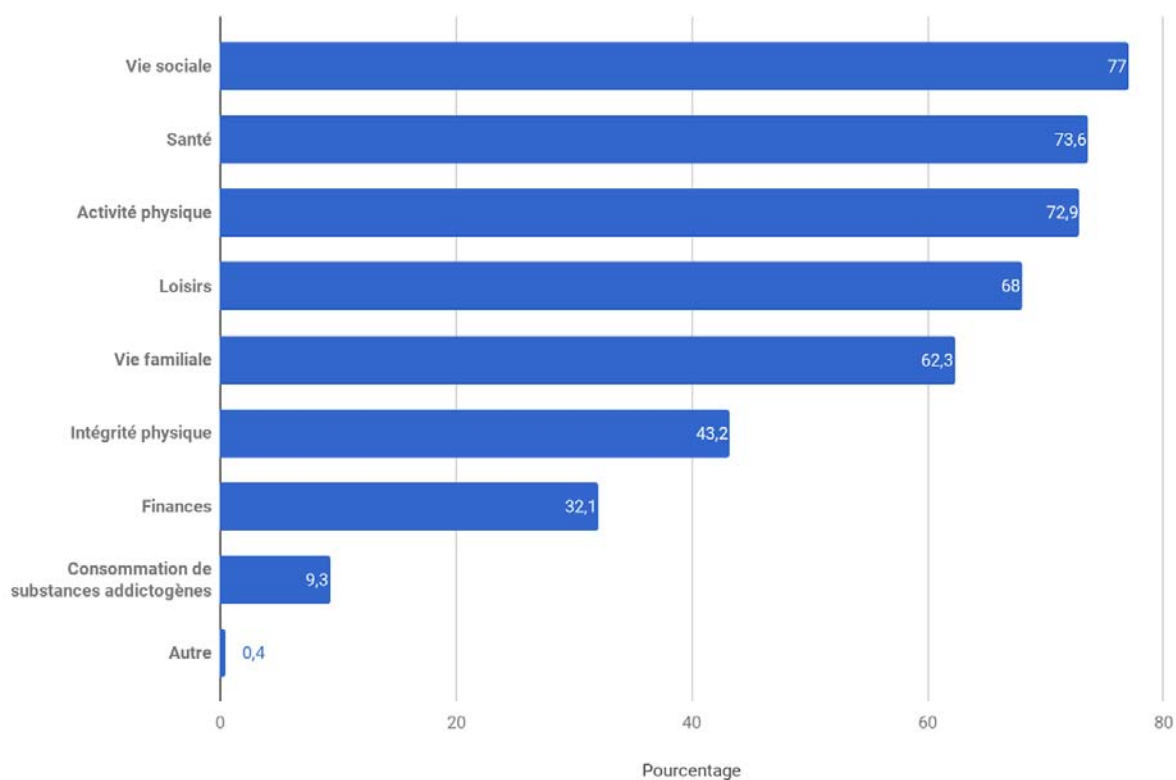


Figure 15 : Aspects de la vie de l'étudiant impactés par le rythme de travail

Le profil sociodémographique des étudiants interrogés est résumé dans le **Tableau 1**.

Au sein de notre échantillon, le sex ratio H/F s'élevait à 0,38 et la moyenne d'âge était de 21,3 ans.

Tableau I : Profil sociodémographique des étudiants

	Effectif total	Effectif	Pourcentages
Sexe :	494		
Féminin		357	72,3
Masculin		137	27,7
Âge :	487		
< 18 ans		3	0,6
18 à 20 ans		122	24,4
20 à 22 ans		136	27,2
22 à 24 ans		146	29,2
> ou égal à 24 ans		80	16
Année d'étude :	497		
1ère année		102	20,4
2ème année		79	15,8
3ème année		83	16,6
4ème année		67	13,4
5ème année		96	19,2
6ème année		70	14,0
Pays d'origine :	490		
Maroc		481	98,2
Autre		9	1,8
Ville d'origine :	492		
Marrakech		242	49,2
Agadir		74	15
Safi		35	7,1
Beni Mellal		27	5,5
Casablanca		11	2,2
Fkih Ben Salah		11	2,2
Autre		92	18,8
Milieu d'origine :	449		
Urbain		449	91,6
Rural		41	8,4
Statut matrimonial :	496		
Célibataire		484	97,6
Marié		12	2,4

La santé de l'étudiant en médecine de la FMPM de la première à la sixième année d'étude

Financement des études	492		
Un proche		458	93,1
Une bourse d'étude		99	23,8
Indemnités de stage		11	20,1
Activité rémunérée		5	1
Lieu d'habitation	495		
Maison familiale		295	59,6
Colocation		104	21
Location individuelle		84	16,8
Cité universitaire		10	2
Foyer d'étudiant privé		3	0,6
Moyen de transport	496		
Voiture individuelle		182	36,7
Taxi		112	22,6
Deux-roues motorisé		73	14,7
Marche à pied		71	14,3
Autobus		40	8,1
Bicyclette		40	8,1
Covoiturage		10	2
Durée du trajet Logement – Faculté	498		
< 15 minutes		299	60
15 à 30 minutes		153	30,7
30 minutes à 1 heure		43	8,6
> 1 heure		3	0,6
Durée du trajet Logement – Hôpital	463		
15 à 30 minutes		203	43,8
< 15 minutes		159	34,3
30 minutes à 1 heure		88	19
> 1 heure		13	2,8
Pratique d'activités parascolaires et extrascolaires	494		
Oui		264	53,4
Non		230	46,6

2. Conditions de vie estudiantine au sein de la faculté :

2.1. Intégration et participation à la vie estudiantine :

Dans notre échantillon, 49,1% (242) des étudiants pensaient ne pas être suffisamment intégrés dans la vie estudiantine. (N=493)

Par ailleurs, 58,6% (293) des étudiants déclaraient participer à la vie estudiantine (N=500), ceci principalement au travers des activités suivantes: (N=293) (**Figure 16**)

- Les journées scientifiques
- Les élections du Bureau Des Etudiants (BDE)
- Journées d'intégration

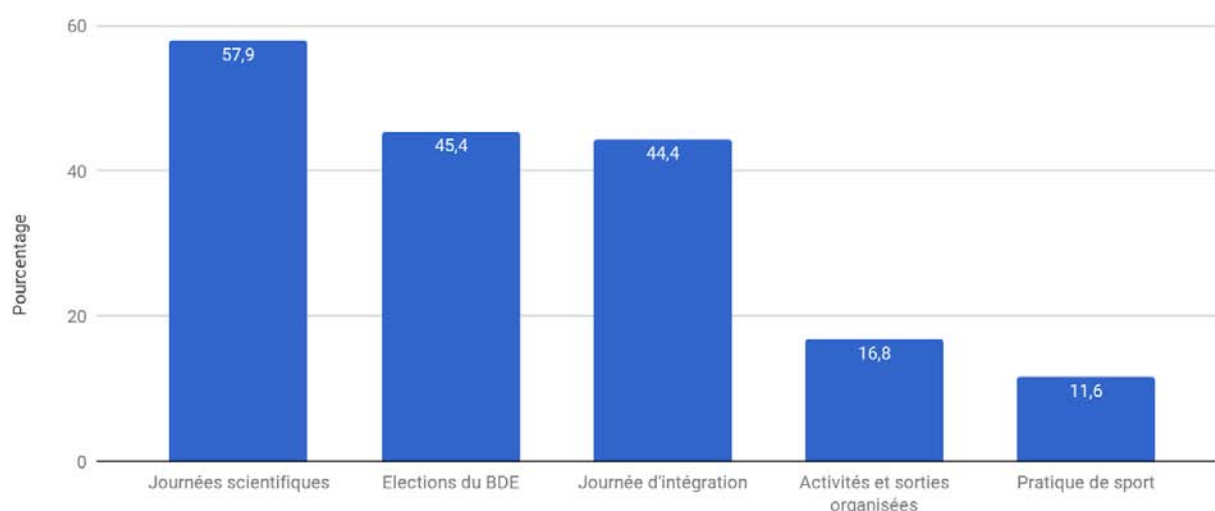


Figure 16 : Participation à la vie estudiantine

2.2. Satisfaction par rapport au choix d'orientation :

Dans notre échantillon, 83,2 % (411) des étudiants de notre échantillon déclaraient être satisfaits de leur choix d'étude. (N=494)

Pour les 16,8 % qui déclaraient ne pas l'être, les raisons invoquées étaient principalement le stress, la durée des études, le manque de visibilité pour l'avenir, la formation chronophage

empiétant sur les autres aspects de la vie, les trop grandes responsabilités et le manque d'accompagnement pendant la formation.

2.3. Connaissance de l'existence d'une cellule d'écoute au sein de la faculté :

Au sein de notre échantillon, 21,1% (104) des étudiants avaient connaissance de l'existence d'une cellule d'écoute au sein de la faculté. (N=492)

3. Conditions d'exercice au sein de l'hôpital :

3.1. Avant le stage :

a. Vaccination des étudiants : vaccins pédiatriques obligatoires et hépatite B :

Dans notre échantillon, 66,5% (325) des étudiants de notre échantillon affirmaient avoir effectué tous les vaccins pédiatriques obligatoires selon le programme national d'immunisation (PNI), 8,2% (40) ont déclaré ne pas être vaccinés et 25,4% (124) ne connaissaient pas leur statut vaccinal. (N=489) (**Figure 17**)

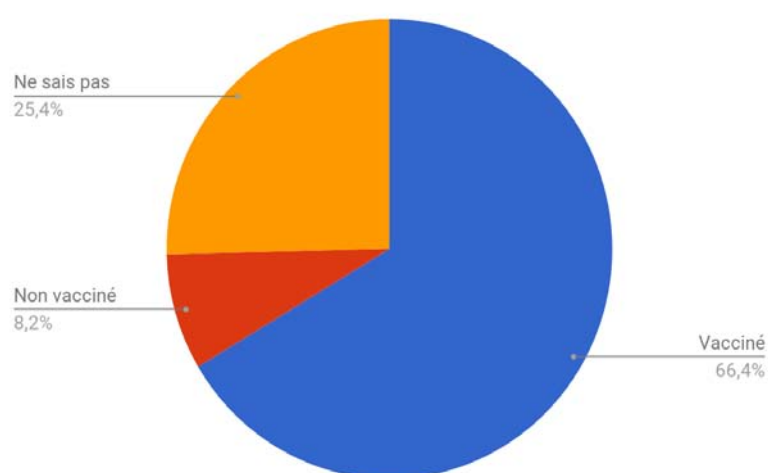


Figure 17 : Vaccination selon le PNI

En ce qui concerne la vaccination contre l'hépatite B, 58,6% (286) des étudiants affirmaient être vaccinés, 29,1% (142) ont déclarés qu'ils ne l'étaient pas et 12,3% (60) ne connaissaient pas leur statut vaccinal. (N=488) (**Figure 18**)

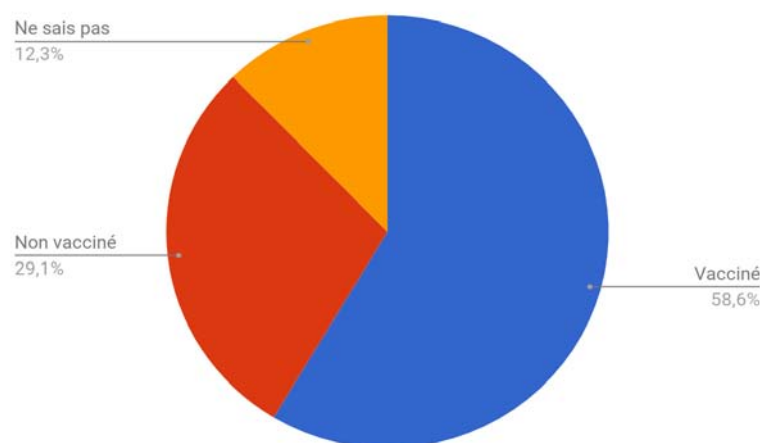


Figure 18 : Vaccination contre l'hépatite B

b. Connaissance de la démarche devant un accident d'exposition au sang

Parmi les étudiants interrogés, 70,8% (142) affirmaient connaître la démarche à suivre devant un accident d'exposition au sang (AES), quand 37,6% (183) pensaient connaître la personne ou le service à contacter en cas d'accident d'exposition au sang. (N=487)

3.2. Pendant le stage :

Ces questions étaient adressées aux étudiants ayant débuté leur formation pratique dans les centres hospitaliers.

a. Intégration dans le milieu hospitalier :

Dans notre échantillon, 60,5% (204) des étudiants pensaient ne pas être suffisamment intégrés dans le milieu hospitalier. (N=337)

b. Charge de travail dans le cadre du stage hospitalier :

Dans notre échantillon, la moyenne des estimations du nombre d'heures de travail hebdomadaire habituel effectué durant les stages hospitalier s'élevait à 25,93 heures avec des extrêmes allant de 0 à 92h (N=300). Cette question a probablement été mal comprise par les étudiants : il ressort une confusion entre le nombre d'heures de travail prévues dans l'emploi du temps et le nombre d'heures de travail effectif.

Cela dit, 51,2% (166) des étudiants de notre échantillon pensaient avoir une charge de travail trop importante durant les stages. (N=324)

c. Exposition à des situations stressantes durant les stages hospitaliers :

94,4% (306) des étudiants de notre échantillon estimaient être exposés à des situations stressantes durant leurs stages. (N=324)

Dans 52% (157) des cas, la fréquence de cette exposition était estimée à 1 fois par semaine en moyenne et dans 24,8% (75) des cas, elle était quotidienne. (N=302) (**Figure 19**)

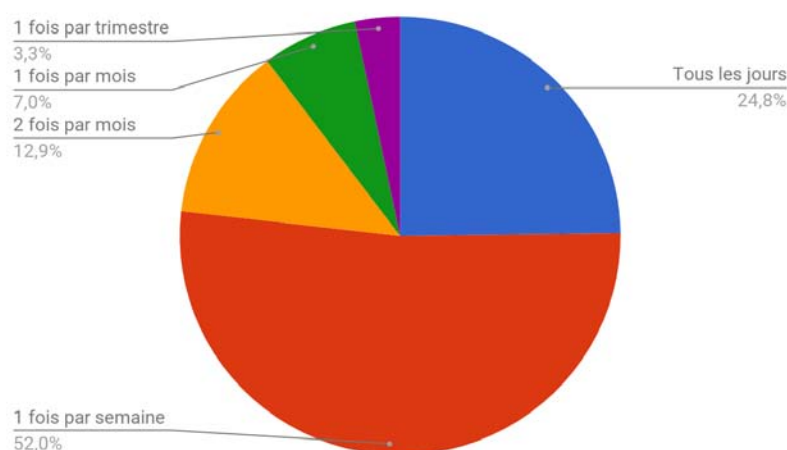


Figure 19 : Fréquence d'exposition à des situations stressantes durant les stages hospitaliers

d. Violences physiques et psychologiques, harcèlement sexuel :

Dans notre échantillon, 199 étudiants rapportaient un climat de violence dans l'exercice de leurs fonctions durant les stages.

Les proportions des différents types de violences rapportées par les répondants sont résumées dans la **Figure 20**.

La proportion d'étudiants se déclarant "victime de violence exercée par des membres du personnel soignant" était plus importante de 25% par rapport à celle se déclarant "victime de violences exercées par des patients ou leurs accompagnants".

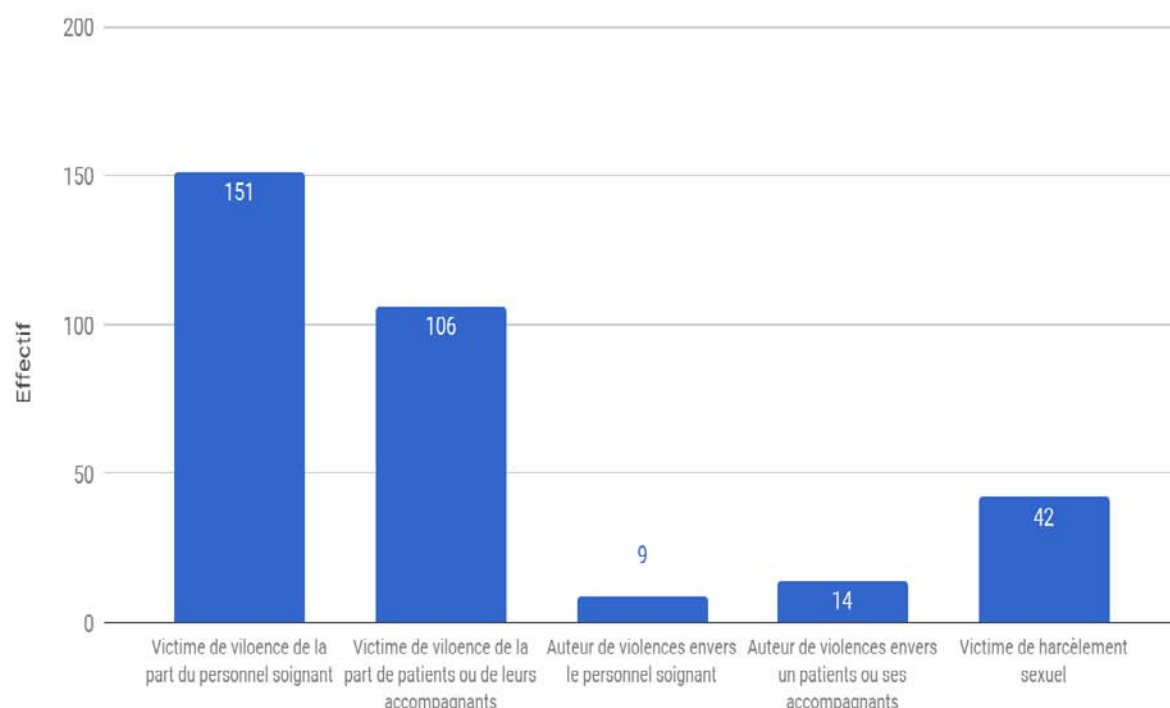


Figure 20 : Exposition des étudiants aux violences physiques et psychologiques, au harcèlement sexuel

e. Conscience de prise de risque durant les stages hospitaliers :

Parmi les interrogés, 64,3% (209) des étudiants pensaient prendre des risques durant leurs stages. (N=325)

Les principaux risques rapportés étaient les accidents d'exposition au sang (AES) et les contagions qu'ils expliquaient principalement par un manque de matériel de protection adéquat, en insistant sur le risque de contracter la tuberculose ou le VIH, puis le climat d'insécurité et de violence dans le milieu hospitalier, l'exposition chronique au stress et au manque de repos et de sommeil qu'ils expliquaient par l'absence de salles de repos accessibles aux externes durant les gardes, ainsi que les troubles psychologiques qui en découlent.

III. Perception globale et habitudes de santé :

1. Veille à un bon état de santé :

Dans notre échantillon, 53,8% (265) des étudiants déclaraient prendre soin de leur santé.
(N=493)

2. Perception de l'état de santé :

Dans notre échantillon, 25,8% (129) des étudiants se sentaient en mauvaise ou plutôt mauvaise santé au moment de l'enquête. (N=493) (**Figure 21**)

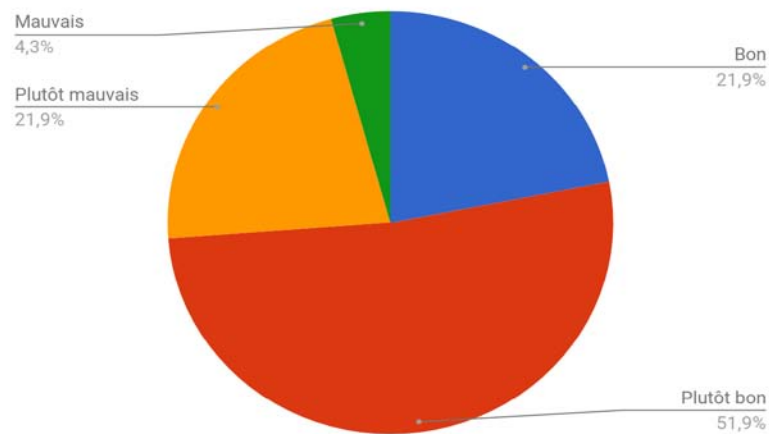


Figure 21 : Perception de l'état de santé

3. Perception de l'avenir :

Dans notre échantillon, 20,4% (102) des étudiants avaient une vision plutôt négative de l'avenir au moment de l'enquête. (N=488) (Figure 22)

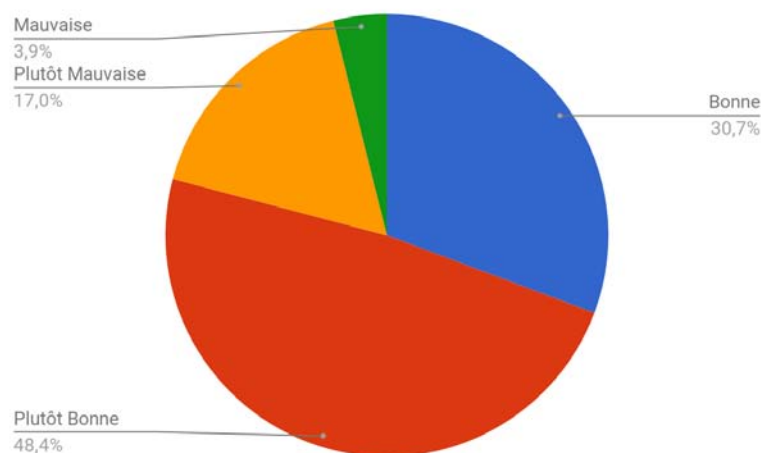


Figure 22 : Perception de l'avenir

4. Confiance dans le système de soin :

Dans notre échantillon, 51,6% (255) des étudiants n'avaient pas confiance dans le système de soin. (N=494) (Figure 23)

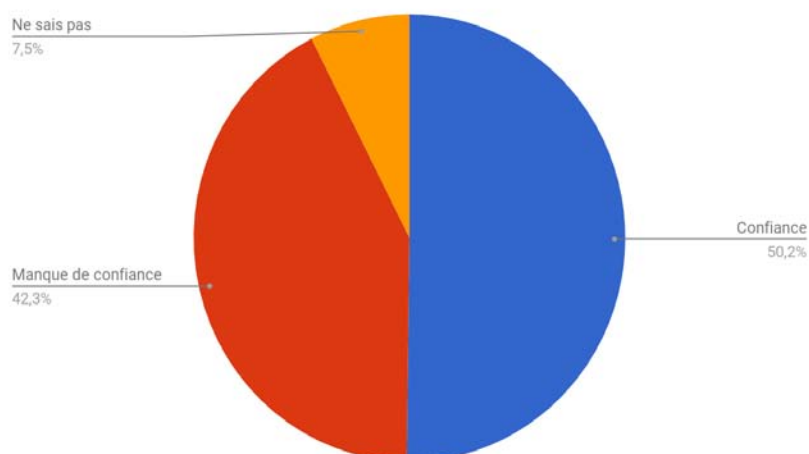


Figure 23 : Confiance dans le système de soin

5. Assurance maladie :

Parmi les étudiants interrogés, 50,2% (247) des étudiants déclaraient bénéficier d'une assurance maladie, tandis que 42,3% (208) déclaraient ne pas en bénéficier. 7,5% (37) des étudiants ne connaissaient pas leur statut. (N=492) (**Figure 24**)

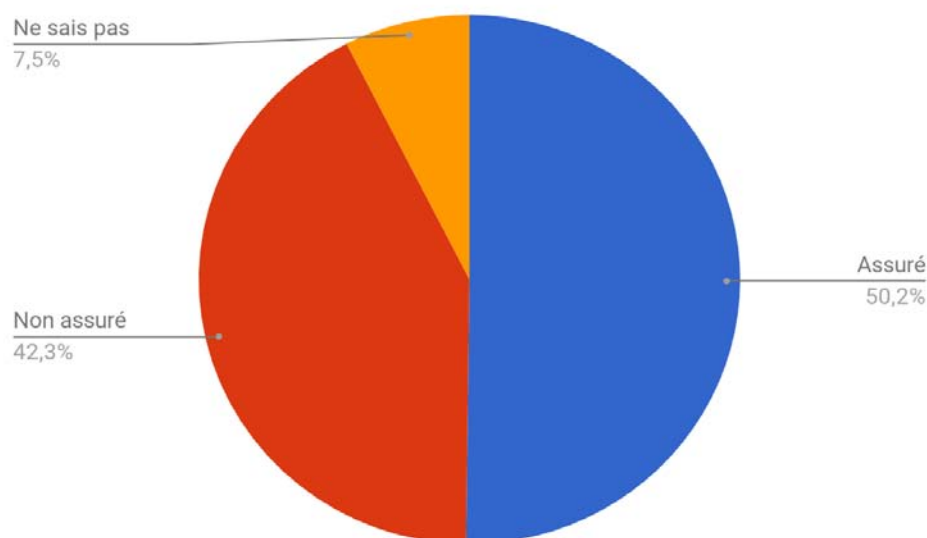


Figure 24 : Assurance maladie

6. Thèmes de campagnes de prévention :

Dans notre échantillon, 47% (234) des étudiants déclaraient avoir bénéficié de campagnes de prévention. (N=492)

Parmi les thèmes proposés dans notre questionnaire, le thème du tabac arrivait largement en tête puisqu'ayant été abordé avec 73,5% (172) des étudiants. (**Figure 25**)

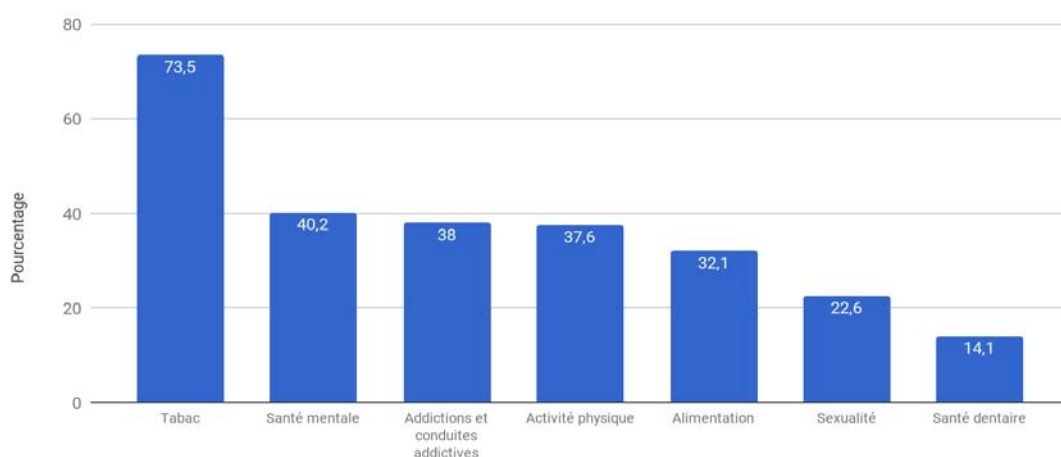


Figure 25 : Thèmes de campagnes de prévention dont ont bénéficié les étudiants

7. Bilans de santé effectués régulièrement :

Des bilans de santé étaient effectués régulièrement par 19,3% (94) des étudiants de notre échantillon. (N=488)

Parmi ces bilans, le bilan de santé dentaire était le bilan réalisé le plus régulièrement au sein des étudiants: 66% (62). (**Figure 26**)

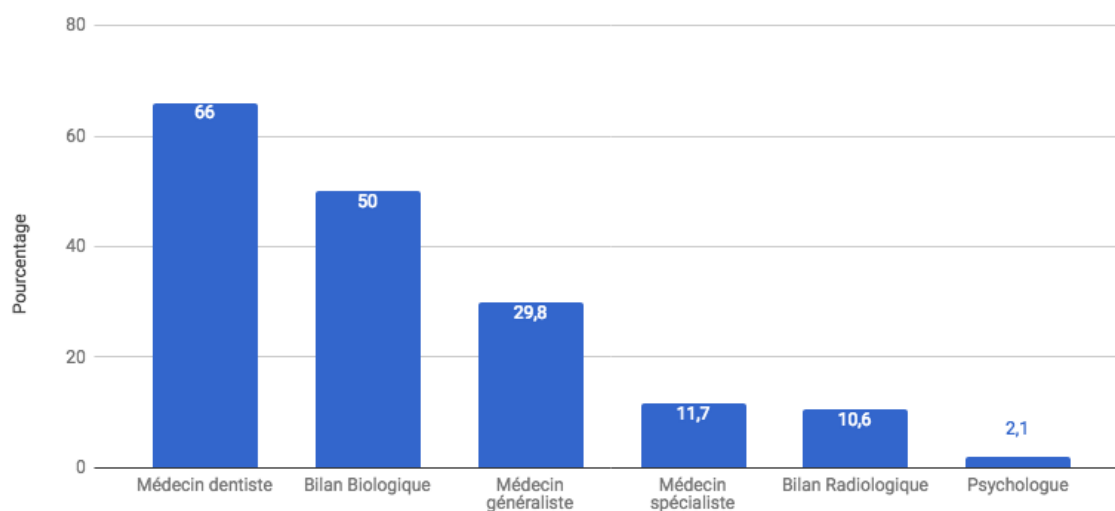


Figure 26 : Bilans de santé réalisés régulièrement

8. Suivi pour maladie chronique :

Au sein de notre échantillon, 18,2% (88) des étudiants déclaraient être suivis pour une maladie chronique. (N=483)

Les étiologies rapportées étaient dominées par :

- L'asthme (14,9% soit 13 étudiants)
- Les pathologies psychiatriques (13,7 % soit 12 étudiants) à type de dépression, troubles d'anxiété, schizophrénie maniaco-dépressive
- Les pathologies gastro-intestinales (11,5% soit 10 étudiants) à type de gastrites chroniques, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), troubles fonctionnels intestinaux.

9. Comportement habituel face à la maladie :

Face à la maladie, deux tendances se dégagent fortement des réponses des étudiants de notre échantillon (N=477) :

- 48% (229) consultaient chez un médecin : 24,7% chez un médecin généraliste, 20,8% chez un médecin spécialiste
- 24,7% (118) pratiquaient de l'automédication. **(Figure 27)**

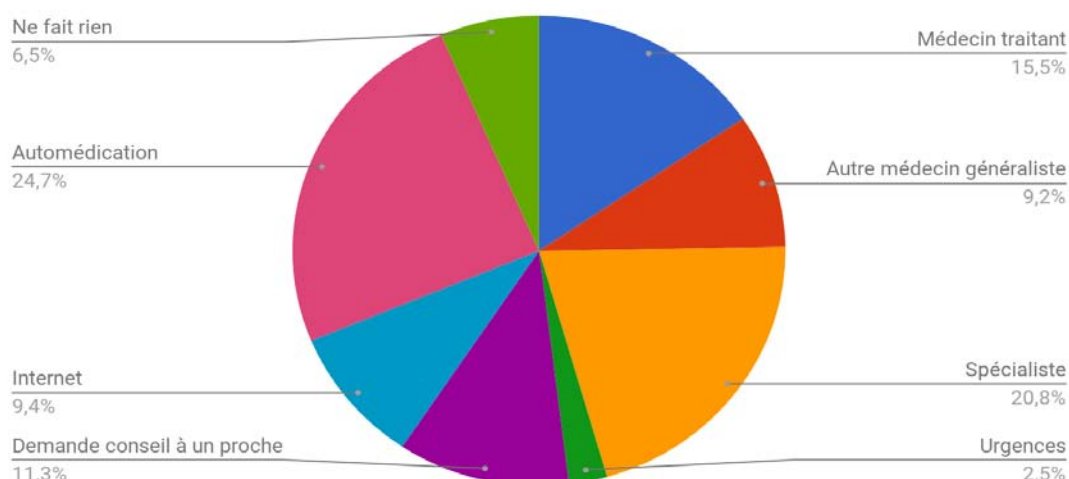


Figure 27 : Comportement face à la maladie

10. Consultations chez un professionnel de santé au cours de l'année écoulée :

Au cours de cette année, 71,4% (357) des étudiants de notre échantillon ont consulté un professionnel de santé, principalement un médecin spécialiste dans 62,5% (223), un médecin dentiste dans 52,7% (188). (N=480).

Les types de professionnels de santé consultés sont détaillés dans la Figure 28.

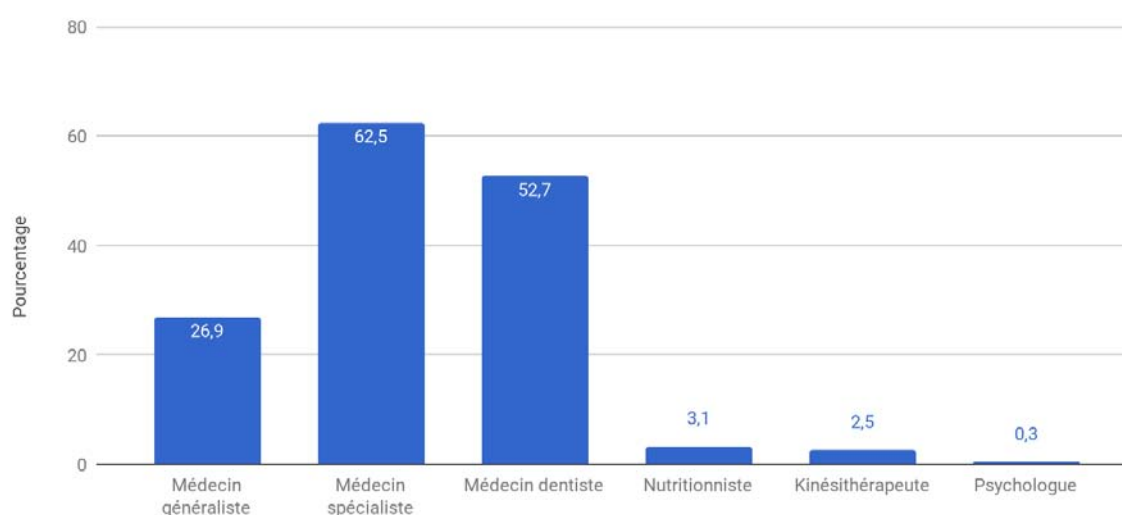


Figure 28 : Consultations chez un professionnel de santé au cours de l'année écoulée

11. Report ou renoncement à un bilan de santé au cours de l'année écoulée :

Dans notre échantillon, 33,2% (166) des étudiants de notre échantillon ont déclaré avoir reporté ou renoncé à des soins au cours de l'année écoulée. Pour 59,6% (99) d'entre eux, cela était dû à un manque de temps. (Figure 29)

Parmi les interrogés, 15,6% (78) des étudiants de notre échantillon déclaraient n'avoir pas été malades durant l'année écoulée. (N=500)

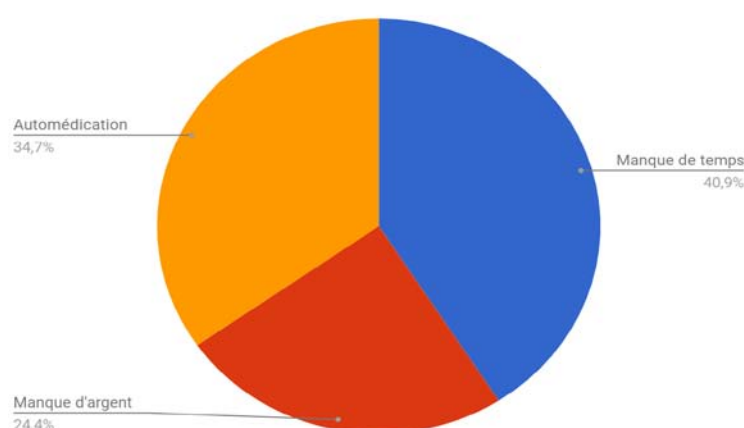


Figure 29 : Cause de report ou renoncement aux soins au cours de l'année écoulée

12. Fréquence de consommation de médicaments :

Les fréquences de consommation d'antalgiques paliers 1, 2 et 3, et d'antibiotiques sont regroupées dans la Figure 30.

Les fréquences de consommation d'anxiolytiques, d'antidépresseurs et de somnifères sont regroupées dans la Figure 31.

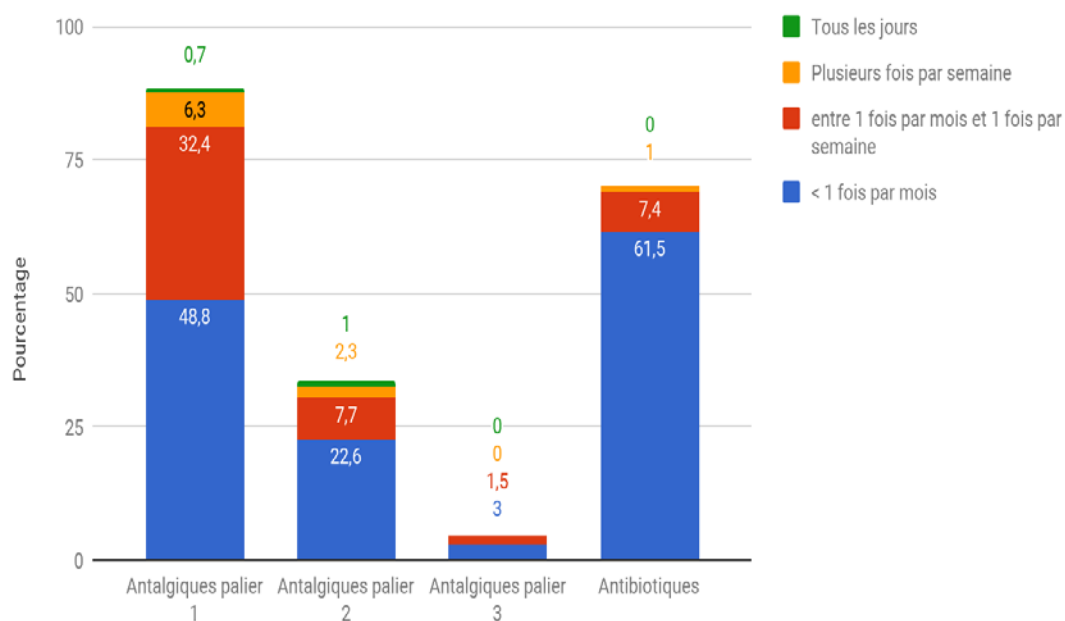


Figure 30 : Fréquence de consommation d'antalgiques paliers 1, antalgiques palier 2, antalgiques palier 3 et antibiotiques

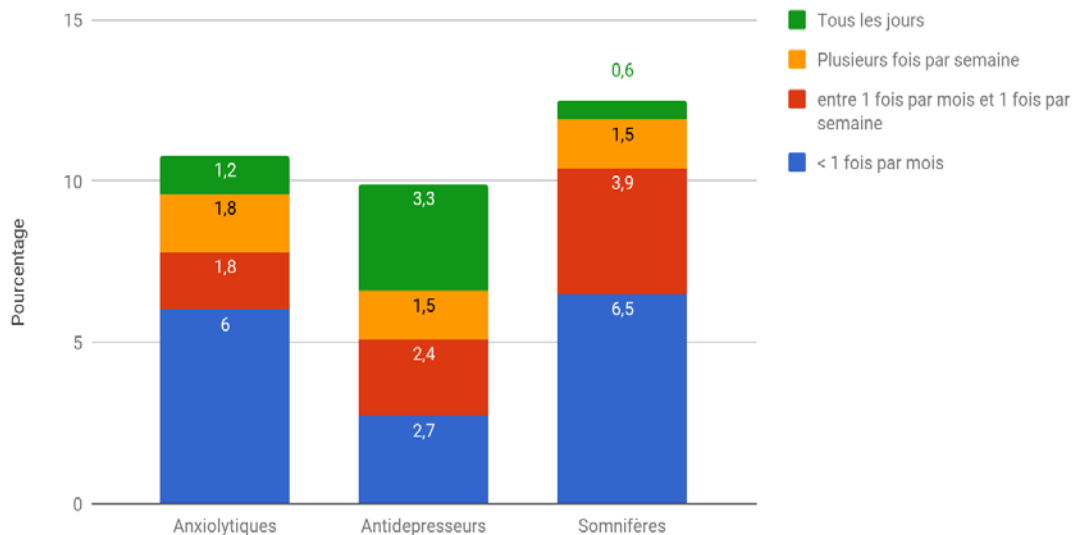


Figure 31 : Fréquence de consommation d'antalgiques palier 3, anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères

IV. Bien-être et santé mentale :

1. Souffrance psychologique :

Dans notre échantillon, 91% (455) des étudiants déclaraient être en souffrance psychologique.

Ils souffraient de stress dans 77,1% (351) des cas, de perte d'accomplissement personnel (manque de satisfaction par rapport à la vie qu'ils menaient) dans 62% (278) et d'épuisement émotionnel dans 60,2% (274) des cas. (N=500) (**Figure 32**)

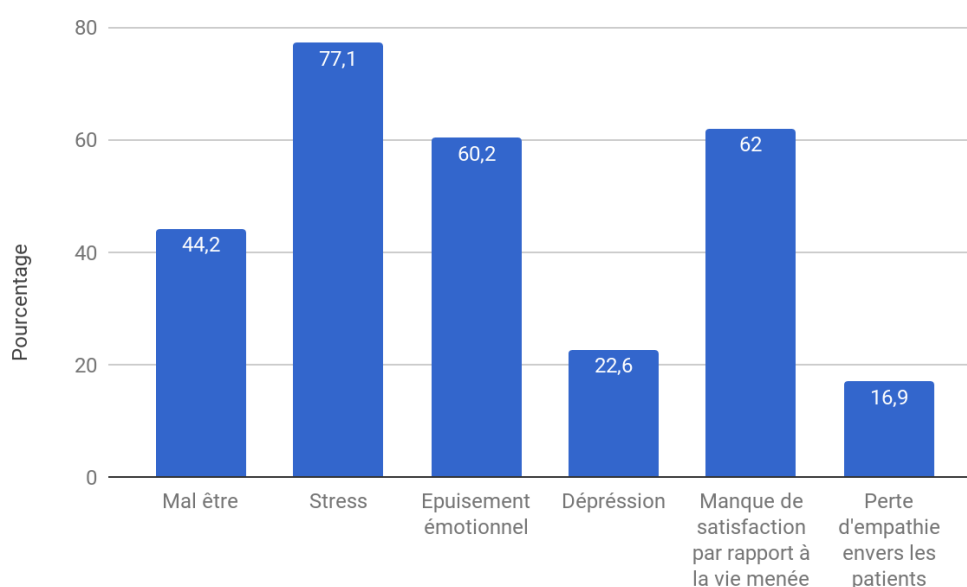


Figure 32 : Type de souffrance psychologique

2. Gestion du stress :

Dans notre échantillon, 47,3% (229) des étudiants déclaraient mal ou plutôt mal gérer leur stress. (N=484) (**Figure 33**)

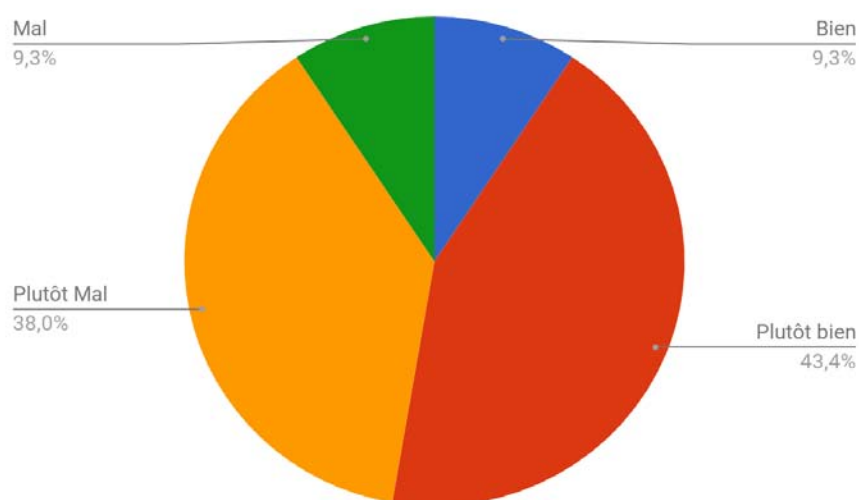


Figure 33 : Gestion du stress

3. Pensées suicidaires et tentatives de suicide :

Dans notre échantillon, 19,4% (95) des étudiants déclaraient avoir eu des pensées suicidaires. (N=489) et 3,3% (16) déclaraient avoir fait au moins une tentative de suicide. (N=488) (Figures 34 et 35)

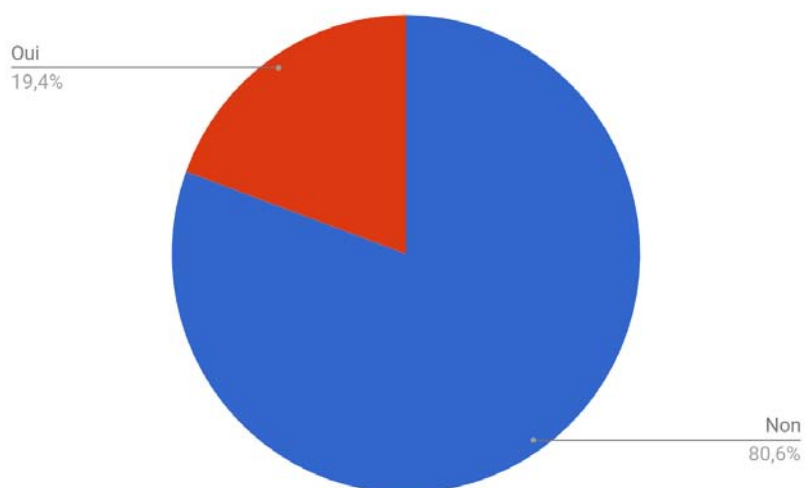


Figure 34 : Pensées suicidaires

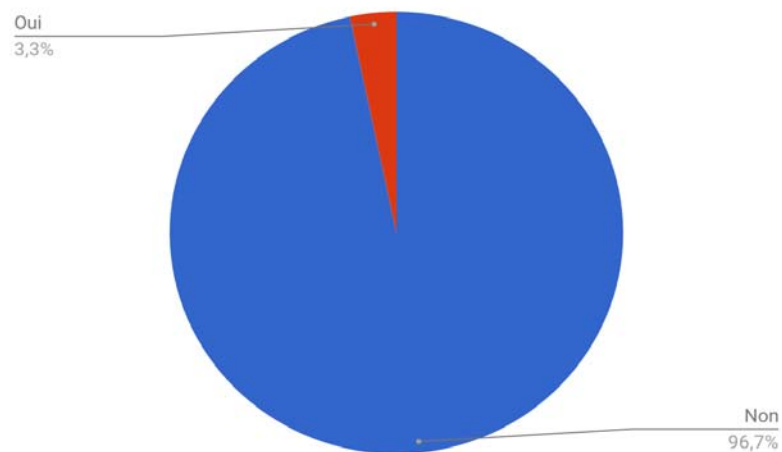


Figure 35 : Tentatives de suicide

4. Qualité et durée de sommeil :

Dans notre échantillon:

- 40,4% (199) des étudiants déclaraient avoir une mauvaise ou plutôt mauvaise qualité de sommeil (N=493) (**Figure 36**)
- 36,1% (176) des étudiants dormaient moins de 6h par nuit en dehors des vacances. (N=488) (**Figure 37**)

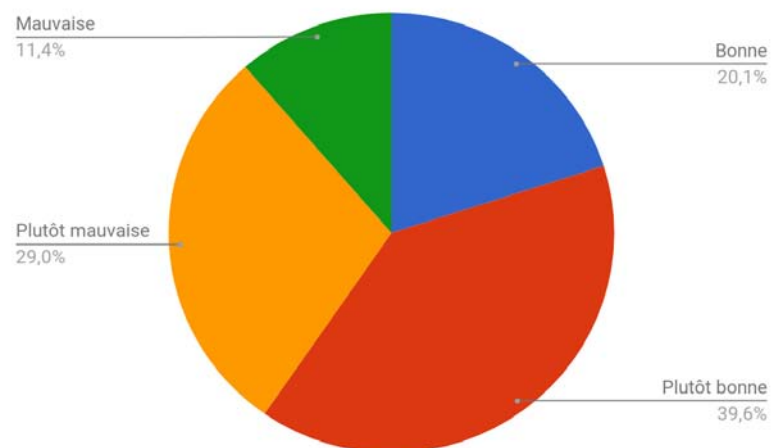


Figure 36 : Qualité de sommeil

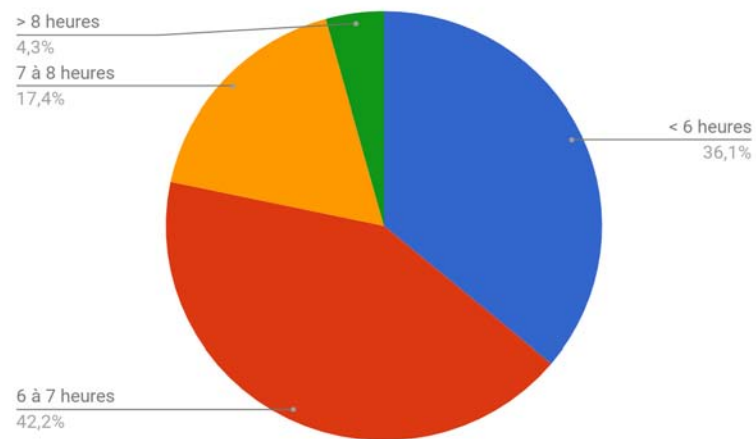


Figure 37 : Durée de sommeil

V. Habitudes alimentaires et activité physique :

1. Perception de l'alimentation :

Parmi les interrogés, 39% (191) des étudiants jugeaient leur alimentation saine. (N=490)

2. Durée moyenne des repas :

Au sein de notre échantillon, 53% (262) des étudiants déclaraient manger en 10 à 20 minutes et 28,5% (141) en moins de 10 minutes tandis que 18,4% (91) des étudiants déclaraient avoir une durée de repas au moins égale à 20 minutes. (N=494) (Figure 38)

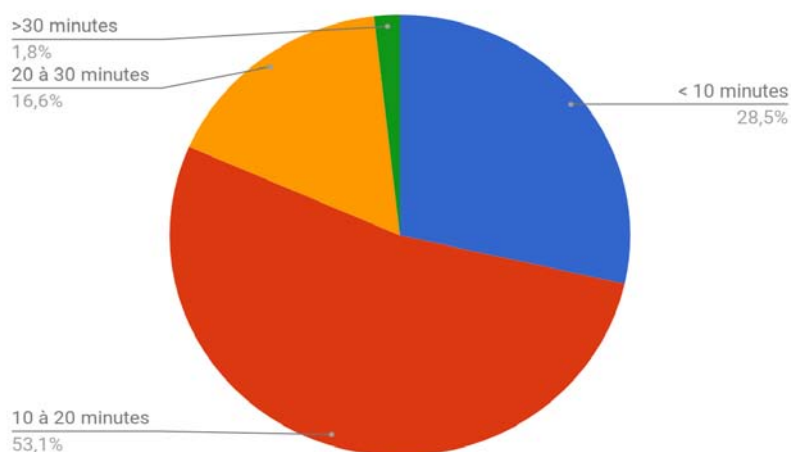


Figure 38 : Durée moyenne des repas

3. Sauts de repas :

Parmi les interrogés, 34% (167) des étudiants déclaraient faire souvent des sauts de repas et 37,5% (184) déclaraient en faire parfois ; (N=491) (**Figure 39**)

Les étudiants expliquaient leurs sauts de repas par (N=466) :

- Le manque de temps dans 68,4% (319) des cas
- Le manque d'appétit dans 54,7% (255) des cas
- Les difficultés financières dans 9,7% (45) des cas
- Autres raisons invoquées dans 0,9% (4) des cas, notamment un régime.

Ils précisaient que le petit déjeuner est souvent le repas sauté en journée et qu'ils faisaient plus de saut de repas durant les jours de gardes et d'astreintes. (**Figure 40**)

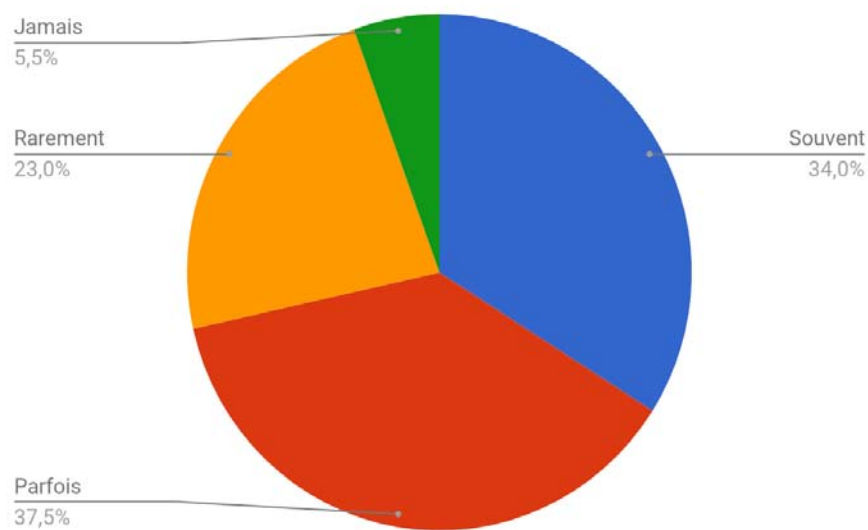


Figure 39 : Sauts de repas

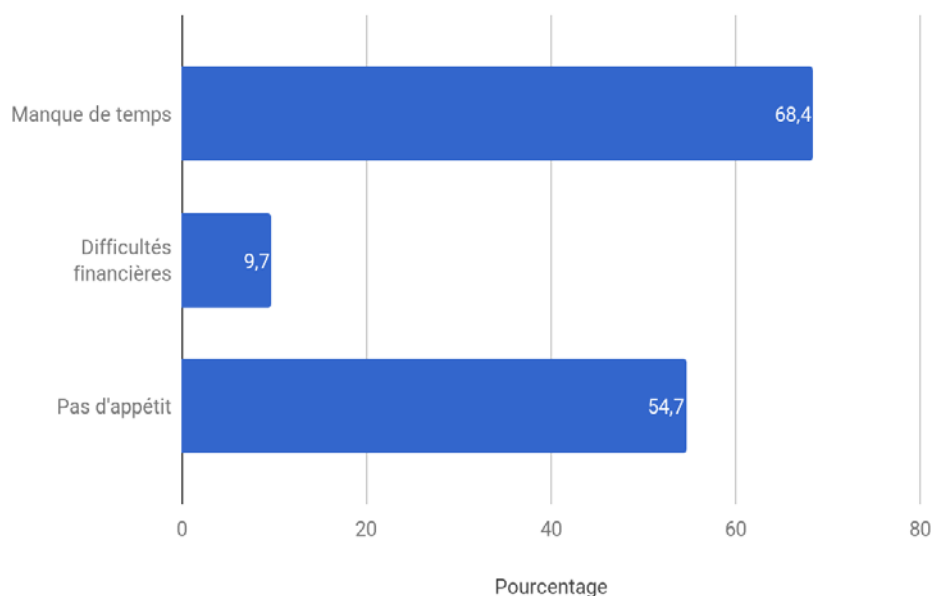


Figure 40 : Causes du saut de repas

4. Produits consommés durant les repas :

La composition globale des repas des étudiants de notre échantillon est détaillée dans le **Tableau II: (N=490)**

Tableau II : Composition globale des repas

Produits consommés	Effectif	Pourcentage
Produits laitiers	255	56
Fruits	315	64,3
Légumes	345	70,4
Viande, poisson, œufs	412	84,1
Riz, pâtes, pain, légumineuses	400	81,6
Sucreries, boissons gazeuses	247	50,4

5. Fréquentation de la restauration rapide :

Dans notre échantillon, 55,7% (268) des étudiants de notre échantillon fréquentaient la restauration rapide (de type snack, pizza, panini, burger..) une fois par semaine ou plus. (N=481) (**Figure 41**)

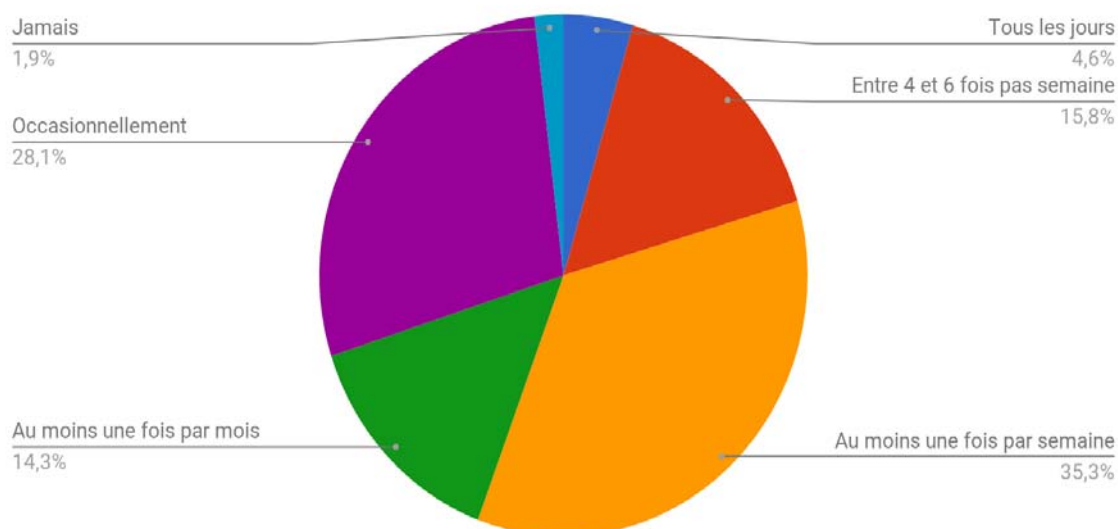


Figure 41 : Fréquentation de la restauration rapide

6. Pratique d'une activité sportive au moins une fois par semaine :

Parmi les étudiants interrogés, 31,1% (152) pratiquaient une activité physique au moins une fois par semaine. (N=488)

VI. Consommation de tabac, d'alcool et de drogues

La fréquence de consommation de tabac, d'alcool, de chicha, de cannabis et de drogues dures (cocaïne, ecstasy..) sont regroupées dans le **Tableau III** et la **Figure 42**.

1. Consommation de Tabac :

Dans notre échantillon, tous genres et années confondus, le nombre de consommateurs réguliers de tabac était de 9,9% (45) ;

78,9% (358) des étudiants de notre échantillon n'avaient jamais consommé de tabac, et 11,2% (51) n'en avaient consommé qu'une seule fois pour essayer. (N=454)

Les étudiants de notre échantillon déclarant consommer du tabac fument en moyenne 14,7 cigarettes par jour, avec des extrêmes allant de 2 à 40 cigarettes par jour.

2. Consommation de chicha :

Dans notre échantillon, tous genres et années confondus, le nombre de consommateurs réguliers de chicha était de 3,6% (16)

87,7% (391) des étudiants de notre échantillon n'avaient jamais consommé de chicha, et 8,7% (39) n'en avaient consommé qu'une seule fois pour essayer. (N=446)

3. Consommation de cannabis :

Dans notre échantillon, tous genres et années confondus, le nombre de consommateurs réguliers de cannabis était de 7,1% (32)

89,1% (400) des étudiants de notre échantillon n'avaient jamais consommé de cannabis, et 3,8% (17) n'en avaient consommé qu'une seule fois pour essayer. (N=449)

4. Consommation d'alcool :

Dans notre échantillon, tous genres et années confondus, le nombre de consommateurs réguliers d'alcool était de 9,6% (43)

Aucun étudiant de notre échantillon n'en consommait quotidiennement.

84,9% (382) des étudiants de notre échantillon n'avaient jamais consommé d'alcool, et 5,6% (25) n'en avaient consommé qu'une seule fois pour essayer. (N=451)

5. Consommation d'autres drogues (cocaïne, ecstasy..) :

Dans notre échantillon, tous genres et années confondus, le nombre de consommateurs de drogues dites "dures" était de 4,5% (20), dont 1,6%(7) de consommateurs réguliers et 2,9%(13) ont déclaré en avoir consommé une fois pour essayer.

Aucun étudiant de notre échantillon n'en consommait quotidiennement. (N=449)

Tableau III : Fréquence de consommation de tabac, d'alcool, de chicha et de drogues

	Jamais	1 seule fois pour essayer	<1 fois par mois	Entre 1 fois par mois et 1 fois par semaine	Plusieurs fois par semaine	Tous les jours
Tabac	78,9%	11,2%	2,4%	1,1%	1,8%	4,6%
Chicha	87,7%	8,7%	2,5%	0,7%	0,4%	0,0%
Cannabis	89,1%	3,8%	2,4%	1,8%	2,0%	0,9%
Alcool	84,9%	5,6%	3,8%	4,2%	1,6%	0,0%
Autres drogues	95,5%	2,9%	0,7%	0,9%	0,0%	0,0%

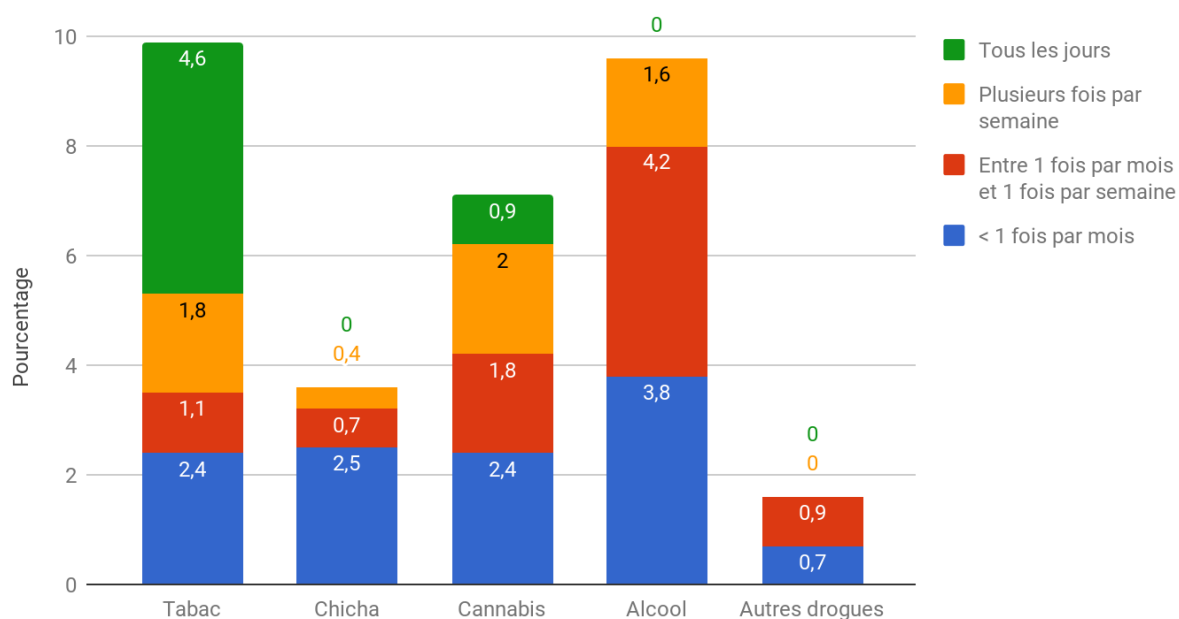


Figure 42 : Fréquence de consommation de tabac, d'alcool et de drogues

VII. Sexualité, contraception et infections sexuellement transmissibles (IST) :

1. Information sur les moyens contraceptifs et sur les IST :

Dans notre échantillon, 57,2% (274) des étudiants s'estimaient suffisamment informés en ce qui concerne la contraception (N=279) et 70,1% (338) en ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles. (N=482)

2. Source d'information concernant la contraception et les IST :

Les étudiants de notre échantillon cherchaient les informations concernant la contraception et les IST principalement sur Internet ou dans les médias (pour 71,2% d'entre eux soit 316 étudiants) ainsi qu'auprès de professionnels de santé (33,1% d'entre eux soit 147 étudiants).

5,3% (24) des étudiants de notre échantillon puisaient leurs informations au niveau des cours reçus à la faculté de médecine (N=444). **(Figure 43)**

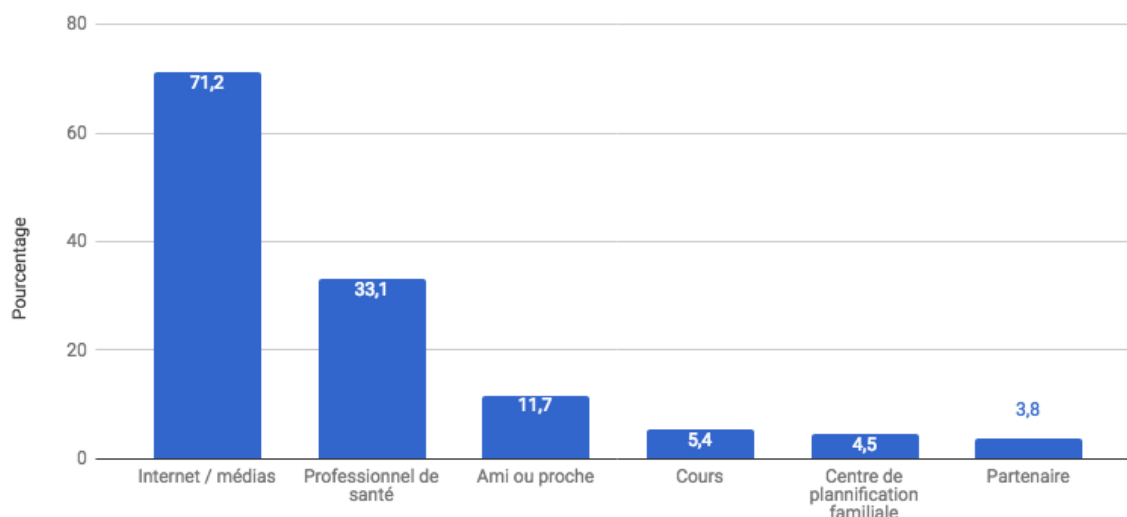


Figure 43 : Source d'information concernant la contraception et les IST

3. Utilisation systématique d'un moyen de contraception lors de rapports sexuels :

Au sein de notre échantillon, 81% (380) déclaraient ne pas avoir de rapports sexuels.

Parmi la population sexuellement active, 71,9% (64) des étudiants utilisaient systématiquement un moyen de contraception tandis que 28,1% (25) n'en utilisaient pas systématiquement. (N=469)

4. Moyens de contraception utilisés :

Le moyen de contraception le plus utilisé par les étudiants de notre échantillon était le préservatif masculin dans 76,8% (63) des cas. La contraception d'urgence arrive en deuxième position avec 23,2% (19), suivie de la pilule contraceptive avec 22% (18).

Les méthodes dites "traditionnelles" (retrait, continence périodique, prise de température..) arrivent en 4ème position avec 12,2% (10). (N=82) (**Figure 44**)

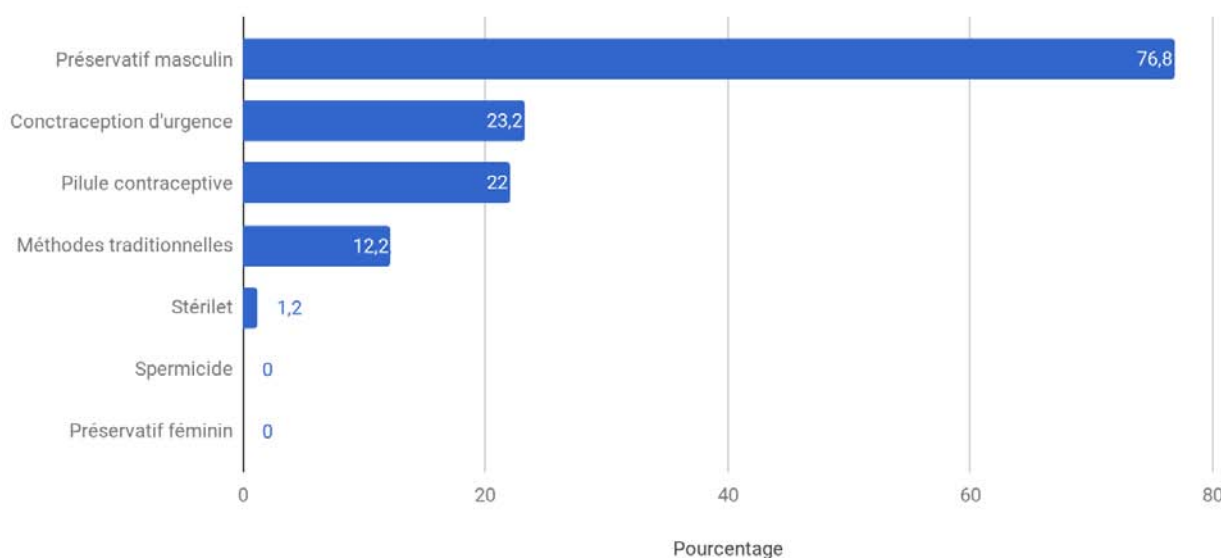


Figure 44 : Moyens de contraception utilisés

5. Moyens de protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) utilisés :

Dans notre échantillon, 30,3% (37) des étudiants déclaraient ne pas utiliser de moyen de protection contre les IST.

Le moyen de protection contre les IST le plus utilisé était le préservatif masculin avec 68,9% (84).

1 étudiante déclarait utiliser le préservatif féminin. (N=122) (**Figure 45**)

Par ailleurs, 1 étudiant précisait qu'il n'utilisait pas de protection car le test de dépistage du VIH était négatif pour les deux partenaires.

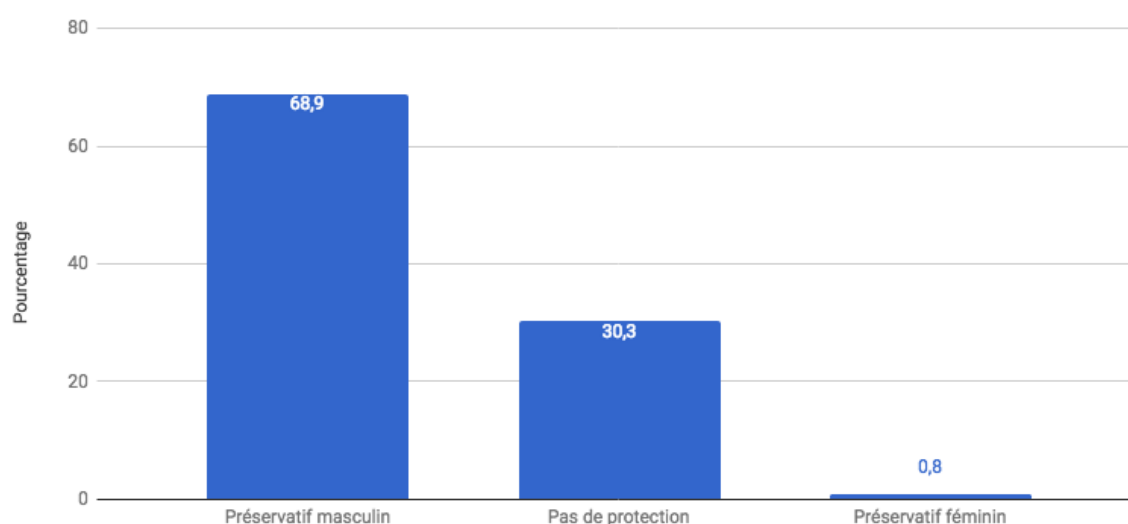


Figure 45 : Moyens de protection contre les IST utilisés

6. Tests de dépistage effectués :

Parmi les étudiants de notre échantillon, 65,9% (282) n'avaient jamais effectué de test de dépistage.

31,1% (133) s'étaient fait dépister pour le VIH-SIDA, 16,8% (72) pour l'hépatite B et 9,6% (41) pour une autre IST (N=428). (Figure 46)

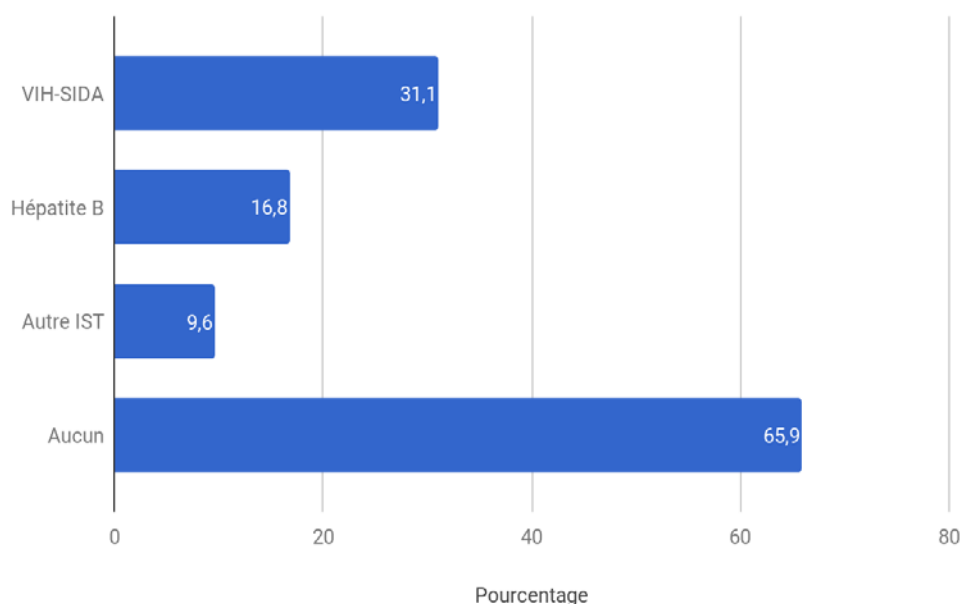


Figure 46 : Tests de dépistage d'IST effectués

7. Consultation annuelle pour un bilan gynécologique et vaccination contre le papillomavirus (HPV) :

Dans notre échantillon 93,8% (332) des répondantes déclaraient ne pas consulter annuellement pour un bilan gynécologique (N=354).

Dans notre échantillon 95,1% (310) des répondantes déclaraient ne pas être vaccinées contre le papillomavirus, virus responsable du cancer du col de l'utérus (N=326).

VIII. Avis des étudiants :

Le thème de prévention souhaité par les étudiants était la gestion du stress à 66% (316 votes). (N=479)

Les autres thèmes sont rapportés par ordre de préférence au niveau de la **Figure 47** :

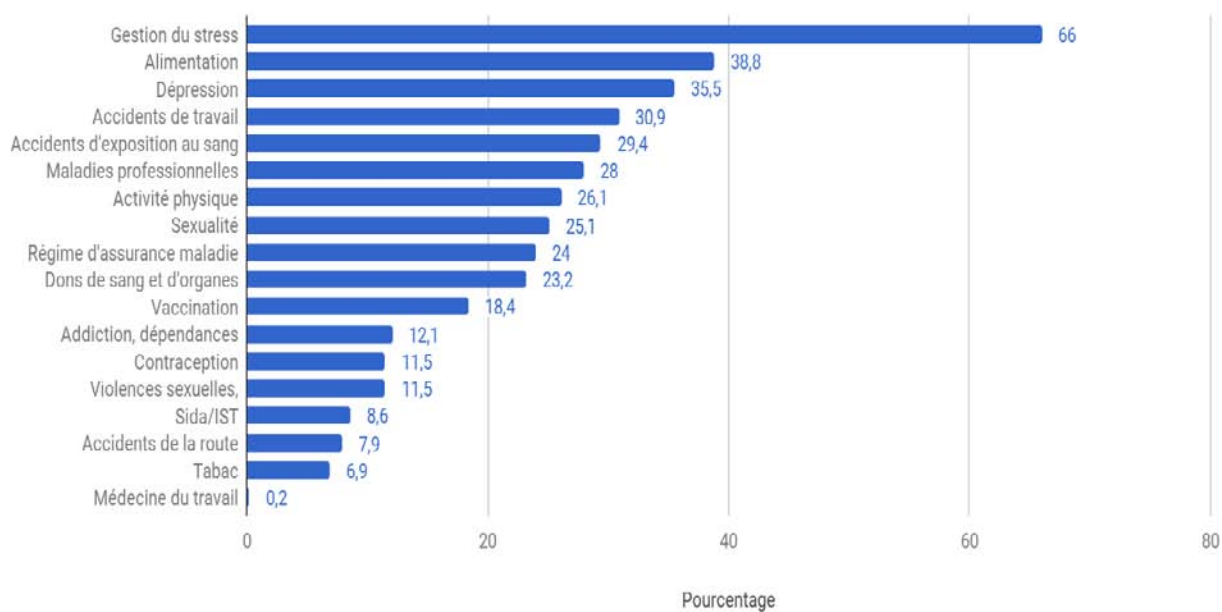


Figure 47 : Thèmes de prévention souhaités par les étudiants

DISCUSSION

Nous avons présenté les résultats de la première étude menée à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech concernant la santé de l'étudiant en médecine. Nous avons ainsi pu décrire le profil sociodémographique de l'étudiant en médecine à la FMPM de la 1ère à la 6ème année d'étude ainsi que son état de santé global au travers du prisme de huit grands axes thématiques englobant ses conditions générales de vie, ses conditions de vie au sein de la faculté ainsi que ses conditions d'exercice au sein de l'hôpital, sa perception globale de sa santé et ses habitudes de santé, son bien-être et sa santé mentale, ses habitudes alimentaires et son activité physique, sa consommation de tabac, d'alcool et de drogues, son rapport à la sexualité, ainsi que l'utilisation de moyens de contraception et de protection contre les IST. Nous leur avons également demandé leur avis sur les thèmes de prévention qu'ils souhaiteraient voir abordés.

I. Résumé des résultats :

Au terme de la collecte de ces données par le biais d'un questionnaire anonyme et auto-administré en Juin 2017, il s'avère que la population de notre échantillon était en majorité féminine, âgée de 21,3 ans en moyenne, originaire du Maroc, de milieu urbain et plus précisément de Marrakech, célibataire, et présentant une situation de handicap pour 0,6% d'entre eux.

En ce qui concerne les conditions générales de vie, durant leur cursus, les étudiants bénéficiaient majoritairement d'une prise en charge financière par la famille, logeaient dans la maison familiale pour la plupart d'entre eux, et une voiture individuelle ou un taxi étaient utilisés pour se rendre sur les différents lieux de formation, en moins de 30 minutes en général.

Quant aux conditions de vie estudiantine, peu d'étudiants se déclaraient non satisfaits de leur choix d'orientation et une minorité estimait avoir une mauvaise qualité de vie, tandis que la quasi-totalité des étudiants estimait que le rythme de travail avait un impact négatif sur leur qualité de vie, insatisfaits de leur gestion du temps entre les cours, les stages et la vie privée.

Une grande majorité ignorait l'existence de la cellule d'écoute mise en place au sein de la faculté.

La moitié des étudiants de notre échantillon pensait être bien intégrée dans la vie estudiantine, participait à la vie estudiantine et pratiquait des activités parascolaires ou extrascolaires, auxquelles étaient consacrés moins de 500 MAD par mois en général.

A propos des conditions d'exercice au sein de l'hôpital, une majorité d'étudiants déclarait être vaccinés selon le PNI marocain, mais une moindre proportion affirmait être vaccinée contre le virus de l'hépatite B.

Dans notre échantillon, près des trois-quarts des étudiants affirmaient connaître la démarche à suivre devant un accident d'exposition au sang (AES), quand plus de la moitié d'entre eux ignorait la personne ou le service à contacter.

Pour les étudiants ayant débuté leurs stages à l'hôpital, une majorité d'entre eux ne s'estimait pas assez intégrée dans le milieu hospitalier et était exposée à des situations stressantes durant les stages de façon hebdomadaire, voire quotidienne pour le quart d'entre eux.

Un certain climat de violence a été rapporté par des étudiants dans l'exercice de leurs fonctions, s'exerçant principalement sous la forme de violences physique ou psychologique de la part de membres du personnel soignant, de patients ou de leurs accompagnants envers les étudiants. Parmi les violences rapportées, 20% étaient liées au harcèlement sexuel.

Pour ce qui concerne la perception globale qu'ont les étudiants de leur santé, plus de la moitié de notre échantillon déclarait prendre soin de sa santé, bien que le quart d'entre eux se sentaient en mauvaise santé, quand le cinquième des étudiants avait une vision plutôt négative de l'avenir. Un manque de confiance notable dans le système de soin a été retrouvé.

Par ailleurs, seule la moitié des étudiants déclarait bénéficier d'une assurance maladie. Des campagnes de prévention avaient été dispensées pour la moitié des étudiants de notre échantillon, notamment concernant le tabac pour la majorité d'entre eux.

Pour ce qui est de leurs habitudes de santé, des bilans de santé n'étaient effectués régulièrement que par une minorité d'étudiants, tandis que, face à la maladie, près de la moitié de notre effectif consultait chez un médecin et le quart pratiquait l'automédication.

Le cinquième des étudiants déclaraient être suivis pour une maladie chronique.

Au cours de l'année, la majorité des étudiants avait consulté un professionnel de santé et le tiers déclarait avoir reporté ou renoncé à des soins, principalement par manque de temps. Concernant la consommation médicamenteuse des étudiants de notre échantillon, plus d'un étudiant sur dix déclarait consommer des antidépresseurs, des anxiolytiques ou des somnifères au moins une fois par mois.

Au sujet de santé mentale des étudiants, la quasi-totalité d'entre eux déclarait être en souffrance psychologique : ils souffraient principalement de stress, de perte d'accomplissement personnel et d'épuisement émotionnel. Près de la moitié des étudiants déclarait mal gérer son stress. Près d'1 étudiant sur 5 déclarait avoir eu des pensées suicidaires, et 3,3% avoir fait au moins une tentative de suicide durant leur vie.

Une mauvaise qualité de sommeil était rapportée par les étudiants, et plus du tiers dormait moins de 6H par nuit en dehors des vacances.

En ce qui concerne les habitudes alimentaires, près de la moitié des étudiants jugeait son alimentation saine et variée, mangeait en 10 à 20 minutes, et fréquentait la restauration rapide au moins une fois par semaine. Les sauts de repas étaient courants, principalement par manque de temps. Quant aux activités sportives, un tiers des étudiants en pratiquait au moins une fois par semaine.

S'agissant de la consommation de toxiques, près de 10% des étudiants étaient des consommateurs réguliers de tabac, dont 4,6% quotidiennement à raison de 14,7 cigarettes par jour en moyenne, 9,6% déclaraient consommer régulièrement de l'alcool, 7,1% du cannabis, 3,6% de la chicha. Pour ce qui est de la consommation de drogues dites "dures", 4,5% en avaient déjà consommé, dont 1,6% étaient consommateurs réguliers et 2,9% expérimentateurs.

Au sujet de leur rapport à la sexualité, à la contraception et aux IST, la majorité des étudiants s'estimait assez bien informée en ce qui concerne la contraception et les infections sexuellement transmissibles, et recherchait ces informations principalement sur internet et dans les médias.

Près de 20% étaient actifs sexuellement dont quasiment le tiers n'utilisait pas systématiquement de moyen de contraception lors des rapports sexuels, ni de moyen de protection contre les IST.

Le préservatif était utilisé par la majorité des étudiants, à la fois comme moyen de contraception et de protection contre les IST.

La majorité des étudiants de notre échantillon n'avait jamais effectué de test de dépistage du VIH, de l'hépatite B ou de toute autre IST.

La quasi-totalité des étudiantes de notre échantillon ne consultait pas annuellement pour un bilan gynécologique et n'était pas vaccinée contre le papillomavirus humain.

Enfin, concernant les désirs des étudiants exprimés en matière de prévention, il en ressort que la grande inquiétude des étudiants était la gestion du stress. Les autres centres d'intérêt étaient principalement l'alimentation, la dépression, et la médecine du travail.

II. Profil sociodémographique des répondants :

Notre échantillon d'étudiants de la 1^{ère} à la 6^{ème} année d'étude était en majorité féminin, ce qui correspondait à la répartition globale des étudiants inscrits à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech au titre de l'année universitaire 2016–2017.

En effet 63,3 % des inscrits étaient des étudiantes. Cette répartition est fidèle à la représentation selon les genres des études médicales, largement féminisées. En France, à titre d'exemple, l'Ordre des Médecins et la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) estiment que plus de 50% des médecins en exercice en 2025 seront des femmes, contre 42% en 2013. (31)

L'étude de la répartition des étudiants selon leur année d'étude a retrouvé un maximum de participation de la part des étudiants de la 1^{ère} année à hauteur de 20,5% du total des répondants, et un minimum de la part des étudiants de 4^{ème} année à hauteur de 13,5% du total des répondants.

Cette répartition correspond globalement à l'effectif par niveau d'étude d'inscrits au titre de l'année universitaire 2016–2017, puisque les étudiants de 1^{ère} année représentent 18,3% des inscrits, les 4^{èmes} années représentant pour leur part 13,6% de ces derniers. (Annexe 1)

Dans notre échantillon, la quasi-totalité des étudiants étaient originaires du Maroc tandis que 9 étudiants étaient originaires du Bénin, de la République Démocratique du Congo, de la Mauritanie, de la Zambie, du Ghana, d'Haïti, et du Sénégal. Le nombre d'étudiants étrangers est en constante progression : de 22 étudiants en 2009–2010 à 110 pour l'année universitaire 2016–2017. Ce qui implique une réflexion sur leur intégration, et les spécificités inhérentes à leur statut particulier. (Annexe 3)

III. L'étudiant au sein de l'hôpital : aspects de la relation de l'étudiant à sa santé sur son lieu de travail :

Durant ses stages, l'étudiant en médecine, jeune apprenti, est exposé, de par l'environnement hospitalier dans lequel il évolue, à différents types de risques.

1. Les accidents d'exposition au sang (AES):

Les AES survenant chez le personnel soignant ont été rapportés par de nombreux auteurs à travers le monde, concernant aussi bien l'ensemble du personnel soignant d'un établissement de soin (32, 33, 34), qu'une catégorie particulière de ce personnel soignant (par exemple : les infirmiers(35), les sages femmes (36)..), mais pouvant également cibler les soignants d'une spécialité particulière (par exemple le personnel soignant des services d'hémodialyse relevant de la santé publique de la ville de Casablanca (37) ou celui d'un cabinet dentaire (38)).

Au Maroc, plus précisément, de nombreuses études portant sur le personnel soignant ont été retrouvées (37 à 43), parmi lesquelles une étude multicentrique menée en 2000 auprès du personnel soignant d'hôpitaux et de dispensaires de trois établissements de soins publics au Maroc visant à analyser le comportement des praticiens et les conditions de travail les exposant aux AES(39). Cette étude met l'accent sur la nécessité d'améliorer les conditions d'hygiène et de sécurité au travail par l'octroi de moyens matériels suffisants, ainsi que l'urgence d'une mise en place d'une démarche pratique de prise en charge post-AES des soignants, aussi bien sur le plan médical (patient source, suivi sérologique, chimio-prophylaxie), qu'administratif (déclaration, recensement, réparation). L'étude soulignait qu'une rétro-information avait été réalisée dans les trois sites par la direction de l'Institut National d'Hygiène du Maroc et la plupart des médecins du travail.

Peu d'études ont concerné la population spécifique des étudiants en médecine au Maroc : Une première étude transversale descriptive publiée en 2010 et menée par ADERMOUCH et al auprès d'externes de la FMP de Marrakech visait à quantifier la fréquence des AES survenus chez

cette population, à décrire leurs mécanismes et circonstances de survenue ainsi que la démarche de déclaration de ces étudiants. (44)

Une deuxième étude a été réalisée en 2015 par BERAHOU et al auprès d'étudiants en médecine de la FMP de Casablanca, ayant pour but d'analyser les pratiques et les connaissances de ces étudiants sur les accidents d'exposition au sang (45); Ce nombre d'études semble bien faible devant le risque non négligeable encouru par les étudiants en formation, peu expérimentés, au contact des patients et opérants des gestes à risque de façon quasi-quotidienne (46, 47, 48).

Dans notre échantillon, près de trois-quarts des étudiants affirmaient connaître la démarche à suivre devant un AES, quand plus de la moitié d'entre eux ignorait la personne ou le service à contacter. Ceci dénote un fossé entre la connaissance théorique et la démarche pratique de l'étudiant en médecine face à cette situation.

On remarque une amélioration du taux de formation des étudiants de la FMPM par rapport à celui retrouvé dans l'étude de ADERMOUCH et al (44), chez qui 31% des interrogés avaient déclaré avoir reçu une formation concernant les AES et 27,5% avaient reçu une formation sur la conduite à tenir en cas d'accident.

Dans la série de BERAHOU et al (45), seuls 38,3% des étudiants interrogés connaissaient les précautions standards indispensables pour prévenir les AES, et une grande majorité d'entre eux avaient des habitudes allant à l'encontre des bonnes pratiques préconisées pour éviter les AES : l'absence d'utilisation du conteneur à aiguilles (61,7%), le recapuchonnage des aiguilles utilisées (56,8%) et le port de gants conditionné par le statut sérologique des patients (73,5%).

Dans notre revue de la littérature, il s'avère que des efforts de formation et de sensibilisation sur les dangers des AES, sur les précautions à prendre pour éviter les AES et sur les démarches à suivre en post-exposition sont plus que nécessaires auprès de cette population.

En effet, en ce qui concerne la fréquence des AES chez la population estudiantine, elle s'élevait à 47,6% dans la série de ADERMOUCH et al (44), à 17% dans celle de BERAHOU et al (45) et à 30% dans la série de MEUNIER et al (47) menée auprès d'étudiants à la faculté de médecine de Strasbourg, en France.

Les principaux mécanismes de survenue évoqués étaient la piqûre par une aiguille souillée dans la série d'ADERMOUCH et al (44) à hauteur de 61,5 %, ainsi que dans l'étude de HAJJAJI DAROUICH et al (49) à hauteur de 85%; cette dernière portait sur l'ensemble des 107 AES déclarés par les médecins stagiaires au niveau de deux CHU de Sfax durant deux années.

Dans l'étude de MEUNIER et al (47), 67 % recapuchonnaient les aiguilles utilisées avant leur élimination et 50% des interrogés déclaraient ne pas porter systématiquement de gants lors de la réalisation de gestes invasifs.

Les circonstances de survenue les plus fréquemment rapportées étaient la réalisation d'une injection chez ADERMOUCH et al (44), de sutures chez ADERMOUCH et al (44) et chez MEUNIER et al(47), mais aussi la pratique d'une glycémie au doigt chez HAJJAJI DAROUICH et al (49). Tous ces gestes étant des gestes courants et de pratique quotidienne, voire pluriquotidienne pour cette tranche de la population soignante.

Au sujet de la déclaration des AES, seuls 45% des étudiants de la série de MEUNIER et al (47) les avaient déclarés, alors que 71% des victimes avaient fait le suivi sérologique post-exposition.

Chez BERAHOU et al (45), seuls 24,7% des accidents étaient déclarés et 21,1% des étudiants avaient fait une surveillance sérologique post-exposition.

Dans une étude menée auprès d'étudiants en médecine de Nice par KEITA-PERSE et al (46), les AES ont été déclarés dans 39% des cas. La sous-déclaration des AES était liée à la méconnaissance des procédures, à la sous-estimation du risque, à la complexité des démarches mais aussi, à la peur d'être stigmatisé.

Dans l'étude de ADERMOUCH et al (44), 86,2% des étudiants n'avaient pas fait de déclaration; et les principales raisons de non déclaration des AES étaient la méconnaissance de la procédure de déclaration suivie de l'absence d'assurance spécifique pour les étudiants en médecine.

Nous pouvons alors aisément en déduire que le fait de sensibiliser et de palier au manque d'information des étudiants en médecine les amèneraient très certainement à faire leur déclaration et le suivi post-exposition adéquat.

Au terme de cette étude et afin de réduire la fréquence de survenue des AES chez les étudiants en médecine, une politique de formation et de sensibilisation continue de cette catégorie de la population soignante sur ce sujet devrait voir le jour, ciblant aussi bien la prévention que la démarche à suivre et le suivi post exposition.

Il est à remarquer que durant la formation des étudiants en médecine à la FMPM, les stages pratiques débutent à la fin de la 1ère année d'étude tandis que le cours sur les AES n'est dispensé qu'en fin de 3ème année, dans le cadre des cours sur les maladies infectieuses.

Il serait en fait souhaitable d'envisager de réaliser cette formation et d'en faire une évaluation avant la première prise de fonction des stagiaires.

2. Vaccination contre l'hépatite B :

L'hépatite B constitue le type même de maladies à haut potentiel de contamination par AES pour les soignants, et est parfaitement évitable par la vaccination. (50)

Dans les années 1970–1980 en France, avant l'avènement de la vaccination, la prévalence des marqueurs du virus de l'hépatite B (VHB) étaient de deux à dix fois supérieure chez les soignants par rapport à la population générale. (51)

Il convient également de rappeler que pour une personne non immunisée, le taux de transmission, après une piqûre exposant au VHB, varie de 6 à 45 % en fonction du statut sérologique du patient source. (52)

A la question posée concernant la vaccination contre le virus de l'hépatite B, à peine plus de la moitié des interrogés déclarait avoir été vaccinée contre le virus de l'hépatite B.

Il s'avère que notre résultat était supérieur à celui retrouvé dans l'étude de BERAHOU et al (45) menée auprès des étudiants de la FMP de Casablanca en 2015 (46,8%), ainsi qu'à d'autres études menée auprès d'étudiants en médecine en Australie (44%) (53), et au Nigéria (47,7%) (54) mais reste cependant en-dessous de ceux retrouvés dans les autres études de notre revue de la littérature (55 à 59) avec notamment 98% en Tunisie (58) (**Tableau IV**).

Tableau IV : Taux de vaccination anti-VHB chez les étudiants en médecine

Etude	Population cible	Effectif	Prévalence de la vaccination anti-VHB (%)
TORDA Australie (2008) (53)	1ère année de médecine	733	44
BERAHOU et al FMPC (2015) (45)	Etudiants en médecine	450	46,8
OKEKE EN et al Nigéria (2008) (54)	Etudiants en médecine	346	47,7
KHAN et al Pakistan (2010) (55)	Etudiants en médecine	1509	79
DEISENHAMMER et al Allemagne (2006) (56)	1ère à 5ème année de médecine	1317	1ère année: 21 non vaccinés 4ème année: 6,6 non vaccinés
BHATTARAI et al Népal (2014) (57)	Etudiants en médecine, médecine dentaire et infirmerie	622	86,5
HAJJAJI DAROUICH et al Sfax, Tunisie (2010) (58)	Médecins stagiaires	102	98
Notre étude: FMPM (2017)	1ère à 6ème année	488	58,6

Une étude initiée par le service d'hépatogastroentérologie du centre hospitalier universitaire de Cocody à Abidjan, en Côte d'Ivoire, menée durant l'année universitaire 2005–2006 et s'intéressant aux connaissances des étudiants de l'université concernant l'hépatite B et à leur couverture vaccinale contre le virus responsable de la maladie suggérait que le taux de couverture vaccinale anti-VHB du personnel soignant serait corrélé positivement à une politique de vaccination obligatoire chez les étudiants en sciences de santé (60).

En réalité, ce vaccin est parfaitement éligible à l'obligation vaccinale du personnel de santé puisque selon l'HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) français, l'obligation vaccinale des professionnels de santé doit être justifiée par les quatre conditions suivantes :

- Prévention d'une maladie grave ;
- Risque élevé d'exposition pour le professionnel de santé ;
- Risque élevé de transmission soignant-soigné ;
- Existence d'un vaccin efficace et bien toléré, dont la balance bénéfices-risques est largement en faveur du vaccin. (61)

Un plaidoyer pour un calendrier vaccinal des professionnels de soins au Maroc, comprenant la vaccination anti-VHB, a été présenté par EL KHOLTI lors du 3ème colloque africain portant sur le sujet du risque infectieux, de la sécurité des soignants et de la qualité des soins, qui s'est tenu en 2016 à Casablanca (62). L'auteur rappelle que le vaccin contre l'hépatite B est proposé par l'OMS à l'ensemble du personnel soignant, obligatoire en France, en Suisse et aux USA tandis qu'il est recommandé au Canada. Il invoque le Décret n° 2-12-431 du 25 Novembre 2013 fixant les conditions d'utilisation des substances ou préparations susceptibles de porter atteinte à la santé des salariés ou de compromettre leur sécurité pour proposer de rendre obligatoires certains vaccins pour l'ensemble de la population soignante, dont ferait partie notamment le vaccin contre l'hépatite B, celui contre la grippe saisonnière, et celui de la varicelle, en plus des vaccins du PNI. Il souligne le caractère indispensable d'un calendrier vaccinal pour le personnel de soins dans les pays en voie de développement pour la promotion de la santé de cette catégorie de travailleurs.

Il est à noter que, si l'immunisation contre le virus de l'hépatite B a été introduite dans le PNI marocain en 1999 (63), les étudiants de notre échantillon n'ont pas pu en bénéficier dans ce cadre au vu de leur âge.

3. Violences en milieu hospitalier :

Un nombre conséquent de sondés rapportait un climat de violence : violences physique ou psychologique, dont ils auraient été victime de la part de membres du personnel soignant ou des patients et leur famille, ou dont ils seraient les auteurs.

Si cette étude ne nous permet pas d'établir les proportions réelles, elle permet de souligner néanmoins l'ampleur de la violence au sein des hôpitaux, à l'instar des structures hospitalières dans le monde.

Dans la littérature, la majorité des études retrouvées concerne la violence des patients et de leur famille envers le personnel hospitalier sans distinction de fonction, aussi bien les infirmiers, les aides-soignants, le personnel de sécurité, le service d'accueil, les médecins, les stagiaires et internes : tous ceux en contact direct avec le patient ou ses accompagnants (64 à 69).

Dès 2002, l'OMS, prenant acte de l'ampleur du phénomène dans les pays développés qui en pâttissent, a lancé une étude dans les pays en développement (Afrique du sud, Thaïlande, Liban, Bulgarie) pour constater et confirmer l'universalité de ce phénomène et s'atteler à faire à son tour des propositions en collaboration avec l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

En France, par exemple, les pouvoirs publics ont réagi, d'une part, par la création d'un observatoire national des violences en milieu de santé (ONVH) en 2007 (70), et d'autre part en colligeant et publiant, sur le site internet du ministère des solidarités et de la santé, des initiatives de différents hôpitaux régionaux concernant "Les bonnes pratiques contre les violences en milieu de santé" sous la forme de guides, d'affiches dissuasives, de plaquettes d'information accessibles à tous (71).



Prévention de la violence

Le Code Pénal prévoit l'aggravation systématique des peines en cas d'insultes, menaces et violences perpétrées volontairement à l'encontre des personnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions.



Nel Codice Penale, si prevede l'aggravamento sistematico delle pene in caso di ingiurie, minacce e violenze perpetrate volontariamente contro i personali di salute nell'esercizio delle loro funzioni.



El Código Penal prevé la agravación sistemática de las penas en caso de insultos, amenazas y violencias perpetrados voluntariamente en contra de los personales de salud en el ejercicio de sus funciones.



Das Strafgesetzbuch sieht eine systematische Strafverschärfung bei vorsätzlich begangenen Beleidigungen, Bedrohungen und Gewaltanwendungen vor, die dem Krankenpersonal bei der Ausübung seiner Funktionen widerfahren.



The Criminal Code provides the systematic aggravation of the punishment in case of insults, threats and violence deliberately committed towards health-care professionals in the performance of their duties.

ينص قانون العقوبات على تشديد الأحكام بشكل منهجي في حالات الشتم و التهديد و ارتكاب العنف المتعمد حيال العاملين في قطاع الصحة أثناء ممارستهم لمهامهم.

EXTRAITS DU CODE PENAL

Article 222-13 - Les violences ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende lorsqu'elles sont commises.../...

4° ter - Sur un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs ou toute autre personne chargée d'une mission de service public, ainsi que sur un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur.

Article 433-3 - Est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende la menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens proférée à l'encontre d'une personne investie d'un mandat électif.../... Est punie des mêmes peines la menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens proférée à l'encontre d'un agent d'un exploitant de réseau de transport public de voyageurs ou toute autre personne chargée d'une mission de service public, ainsi que sur un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur.



Figure 48 : Affiche de prévention de la violence au CHRU Montpellier

Concernant la spécificité des étudiants en médecine, l'étude de V. AUSLENDER, publiée en 2015, a retrouvé une proportion non négligeable d'étudiants en médecine ayant été confrontés, au cours de leurs études, à des situations de propos racistes, sexistes, de pressions et de harcèlement psychologiques, de harcèlement sexuel, de violences physiques, psychiques et sexuelles (72). Parmi ses résultats, 10% des étudiants ont été confrontés à du harcèlement psychologique et près de 4% à du harcèlement sexuel durant leurs stages hospitaliers.

Dans les réponses des étudiants de notre échantillon, nous avons été interpellés par la disproportion entre la violence exercée envers l'étudiant d'une part par des patients ou leurs accompagnants, et d'autre part par des membres du personnel soignant. En effet, la proportion d'étudiants se déclarant "victime de violences de la part de membres du personnel soignant" était plus importante de 25% par rapport à celle se déclarant "victime de violences exercées par des patients ou leurs accompagnants".

Une étude multicentrique (73) menée en 2017 par DANSET, et s'intéressant à la santé mentale des externes français, souligne la même problématique en rapportant un sentiment de maltraitance chez les étudiants de la part de leur hiérarchie. Celui-ci avait été exprimé par les étudiants dans la section des commentaires libres.

Un ouvrage allant dans le sens de nos résultats, intitulé "Omerta à l'hôpital. Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé" (74), du Dr V. AUSLENDER, a été publié en 2017. Il rapporte des témoignages de violences exercées sur des étudiants en professions de santé. L'auteure précise cependant lors d'une interview que: « *Ces témoignages ne peuvent avoir de valeur généralisatrice, car ces violences n'ont pour l'instant jamais fait l'objet de véritables enquêtes chiffrées d'envergure mais ils sont symptomatiques de la souffrance des soignants due à la dégradation de leurs conditions de travail* » (75).

Par ailleurs, dans notre étude, 20% des étudiants rapportant un climat de violence affirmaient avoir été victimes de harcèlement sexuel. Actuellement, ce sujet prend des proportions importantes dans le débat public, aussi bien au niveau national qu'international.

Une étude menée auprès des internes français par L'intersyndicale Nationale des Internes (ISNI), ayant pour but d'évaluer le sexisme au sein des hôpitaux et récemment publiée, a retrouvé 8,6% de cas de harcèlement sexuel.(76)

IV. La santé mentale des étudiants :

Le bien-être mental est un élément essentiel de la définition de la santé que donne l'OMS : "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social" (29).

La bonne santé mentale, quant à elle, est définie par l'OMS comme "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 la société" (77).

Dès les années 1950, des études se sont intéressées à la santé mentale des étudiants en médecine, comme en témoigne l'étude publiée en 1956 par SASLOW et traitant des symptômes psychiatriques au sein de la population estudiantine médicale (78).

Il est communément admis que les études médicales peuvent être à l'origine d'une grande détresse psychologique chez les étudiants. Des études ont retrouvé un taux supérieur d'anxiété, de dépression, de burn-out chez cette population d'étudiants, lors de leur formation, par rapport à la population générale, comme le suggère la revue de la littérature de DYRBYE et al incluant 40 études menées aux États-Unis et au Canada entre 1980 et 2005 sur le sujet (79).

Les prévalences de troubles psychiatriques au sein de la population d'étudiants en médecine de part le monde sont résumées dans le **Tableau V**.

Tableau V : Revue de la littérature : Prévalence de troubles psychiatriques chez les étudiants en médecine

	Population cible	Effectif	Stress	Dépression	Anxiété	Burn-out	Pensées suicidaires (PS) et Tentatives de suicide (TS)
Dahlin et al Suède (2005) (80)	Etudiants en médecine: 1ère, 3ème et 6ème année	342					- 28,8% PS - 2,7% TS
Mehanna, Richa, Beyrouth (2006) (81)	Etudiants en médecine	359	-	27,6%	69%	-	-
Bounsir FMPM (16) (2008)	Etudiants en médecine	240	-	-	-	-39,5% EP*important -28% D** élevée -18,5% AP*** faible	-
Ladner,Tavolacci Rouen (2014) (82)	Etudiants en médecine	542	-	-	-	27,5 à 33,6% EP* élevé	-
LAHLOU et al FMPR (2015) (83)	5ème année de médecine					- 44% EP* élevé - 33% D** élevé - 63,9% AP*** élevé	-

La santé de l'étudiant en médecine de la FMPM de la première à la sixième année d'étude

Elbouri, Nani FMPC (2016) (84)	Etudiants en médecine, 1er cycle		34% stress import ant	42% symptômes dépressifs modérés	-	-	-
Bousouf et al Constantine (2016) (85)	Etudiants en médecine, chirurgie dentaire et pharmacie	182	30,7% score élevé	-	-	29,8% score élevé	-
Ouchtain FMPM (23) (2016)	Etudiants en médecine	350	-	35,1%	54% (phobie sociale 18%)	-	-
Almojali, Almalki Riyadh (2017) (86)	Etudiants en médecine	308	53%	-	-	-	-
Fawzi, Hamed Egypte (2017) (87)	Etudiants en médecine	700	59,9%	65%	73%	-	-
Danset Tours, Paris (2017) (73)	Etudiants en médecine	-Tours:539 -Paris:497	-	39,9 à 45,3%	9,1 à 12,21%	69,1 à 76,1%	- 21,1 à 21,5% PS - 2,6% TS

*EP : Epuisement professionnel ** D : Dépersonnalisation *** AP : Accomplissement personnel

Dans notre étude, nous ne nous sommes pas attelés à établir des scores ou des échelles. Néanmoins, les réponses des étudiants aux questions portant sur le thème du bien-être et de la santé mentale dénotent une réelle souffrance psychologique chez la quasi-totalité des étudiants sondés (91%), allant du stress au malaise plus profond, qui pourrait prendre la forme d'humeur dépressive, de burn-out, de pensées suicidaires ou même de tentatives de suicide pour certains.

Plus des trois-quarts des répondants déclaraient souffrir de stress. D'ailleurs, à la question posée concernant la fréquence d'exposition à des situations stressantes durant le stage hospitalier, les étudiants répondaient qu'ils y étaient confrontés au moins une fois par semaine, sinon quotidiennement chez 25% des interrogés. Ces mêmes étudiants déclaraient mal gérer leur stress.

La prise de conscience des étudiants vis-à-vis de l'importance de leur stress et leur volonté de le combattre s'exprime de façon évidente lors de la dernière question posée sollicitant leur avis sur les thèmes de prévention-santé sur lesquels ils aimeraient être informés en priorité : la gestion du stress arrivait largement en tête avec 66% des choix, suivie de loin par l'alimentation avec 32% de choix.

Les trois dimensions du burn-out telles qu'elles ont été décrites pour la première fois dans les années 1970 par FREUDENBERGER (88) que sont la perte d'accomplissement personnel, l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation des relations soignant-patient, ont été souvent rapportées dans les réponses. Parmi les études menées à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, l'étude de BOUNSIR datant de 2008 s'est intéressée au sujet du burn-out chez les étudiants de la FMPM, et avait trouvé que 39,5% des étudiants avaient un épuisement émotionnel important, 29% souffraient de déshumanisation élevée et 18,5% avaient un accomplissement personnel faible. (16)

L'humeur dépressive n'était pas en reste chez les étudiants de notre échantillon, elle était évoquée par un étudiant sur 5. En comparaison, dans l'étude de OUCHTAIN dédiée à la prévalence et les caractéristiques des troubles anxieux et dépressifs chez les étudiants de la FMPPM publiée en 2016, la prévalence de la dépression chez les futurs médecins était de 35,1%, celle des troubles anxieux caractérisés était de 54% dont la phobie sociale était la plus fréquente avec une prévalence de 18%. (23)

Dans notre étude, des pensées suicidaires avaient traversé l'esprit de pas moins de 19,4% des étudiants quand 3,3% d'entre eux déclaraient être passés à l'acte au moins une fois.

Des proportions similaires d'étudiants en médecine ayant eu des pensées suicidaires ou ayant fait des tentatives de suicide sont retrouvées dans une étude portant sur le stress et la dépression chez les étudiants en médecine menées en Suède par DAHLIN et al en 2005 (respectivement 28,8% et 2,7%) (80) et en France, dans l'étude multicentrique de DANSET en 2017(respectivement 21,1 à 21,5% et 2,6%).(73)

D'ailleurs, les résultats de l'étude de DANSET, à visée descriptive multicentrique et comparative et consacrée à la santé psychique des externes en médecine des Universités François Rabelais de Tours et Paris 7-Diderot, sont édifiants. Ils démontrent clairement la grande souffrance des externes en médecine, particulièrement touchés par les différentes pathologies : en effet, 39,9 à 45,3% des externes étaient anxieux, 9,1 à 12,1% avaient une dimension dépressive et 69,1 à 76,1% présentaient au moins une dimension de burn-out.

Son enquête mettait en évidence que des facteurs tels que l'isolement et le peu de sorties, l'insatisfaction en stage, le faible soutien de l'entourage, le sexe féminin, la consommation de tabac, l'âge élevé et les variations pondérales, étaient associés à l'anxiété, à la dépression, au burn-out, à la mauvaise qualité de vie, à l'envie de renoncer aux études, aux idées suicidaires et aux tentatives de suicide (73).

Ailleurs dans la littérature, ces mêmes facteurs liés à la souffrance morale étaient retrouvés, comme la mauvaise qualité de sommeil (83, 84, 86), le manque de loisirs (89 à 91), la

vie sociale quasi-inexistante (92 à 95); mais également le sentiment d'impuissance dans la confrontation à la souffrance et à la mort (96), le climat de travail délétère (96), et enfin l'ambiguïté des tâches dans l'exercice de leur fonction à l'hôpital (97 à 100).

V. Comportements à risque : Diverses addictions et comportement sexuel :

La population étudiante est une population jeune réputée à risque, puisque généralement perçue comme victime de sa fougue, de son "insouciance", de son manque d'information. De fait, toute population désinformée est une population à risque.

1. Le tabac :

Le tabac tue. La moitié des consommateurs actuels mourront d'une maladie liée au tabac. La consommation de tabac est l'une des plus graves menaces ayant jamais pesé sur la santé publique mondiale et elle tue plus de 7 millions de personnes chaque année selon l'OMS, dans son rapport sur le tabagisme mis à jour en Mai 2017 (101).

Dans notre série, un étudiant sur dix était fumeur régulier au moment de l'enquête, ce qui était globalement en accord avec les chiffres retrouvés dans les récentes études menées auprès des étudiants des autres Facultés de Médecine et de Pharmacie (FMP) marocaines. En effet, dans l'étude de ZAGHBA et al menée à la FMP de Casablanca en 2010 auprès d'étudiants de la 1ère à la 6ème année d'étude, la prévalence du tabagisme était de 7,9% (102). Dans l'étude de KOUARA publiée en 2013 et menée auprès d'étudiants de la 1ère à la 6ème année d'étude à la FMP de Fès, 10,6% étaient fumeurs au moment de l'enquête (103).

Dans l'étude multicentrique The Morocco Medical Students GHPSS(104) menée en 2010 dans le cadre de la GLOBAL HEALTH STUDENTS SURVEY (GHPSS) à l'initiative de l'OMS auprès d'étudiants en 3è année de médecine dans 4 facultés marocaines, 8,7% des étudiants sondés déclaraient fumer des cigarettes au moment de l'enquête.

Le taux de tabagisme le plus élevé a été retrouvé au sein d'étudiants de médecine et de pharmacie de la FMP de Rabat dans une enquête menée au cours de l'année universitaire 2014-2015 : la prévalence de consommation de tabac s'élevait à 17% (105).

Quant au taux de tabagisme le plus bas, il est retrouvé dans l'étude de GARTIT menée auprès d'étudiants de la 1^{ère} à la 5^{ème} année d'étude à la FMP d'Oujda : la prévalence globale du tabagisme était de 6% seulement (106). (**Tableau VI**)

Tableau VI : Prévalence du tabagisme chez les étudiants en médecine dans les facultés marocaines

Etude	Population cible	Année de publication	Effectif	Prévalence du tabagisme
ZAGHBA et al FMPC (102)	1 ^{ère} à 6 ^{ème} année	2010	712	7,9
KOUARA FMPP (103)	1 ^{ère} à 6 ^{ème} année	2013	445	10,6
MAROC Cohorte Med Students GHPSS (104)	3 ^{ème} année	2012	1107	8,7
EL YAAKOUBI FMPP (105)	Etudiants en médecine (1 ^{ère} à 6 ^{ème} année) et en pharmacie (1 ^{ère} et 2 ^{ème} année)	2015	371	17
GARTIT FMPO (106)	1 ^{ère} à 5 ^{ème} année	2013	407	6
Notre étude: FMPPM	1 ^{ère} à 6 ^{ème} année	2017	454	9,9

Dans l'étude de GOURANI concernant la toxicomanie en milieu universitaire à Marrakech au cours de l'année 2005, la prévalence du tabagisme au sein des étudiants en médecine s'élevait à 15,3% (14). En comparant cette prévalence avec celle retrouvée chez les étudiants de notre échantillon, nous remarquons une baisse notable de la consommation de tabac chez les étudiants de médecine à la FMP de Marrakech.

Cette même tendance semble apparaître dans la population des étudiants en médecine à la FMP de Casablanca au fil des différentes enquêtes qui y ont été menées, entre 1982 et 2010, puisque la prévalence du tabagisme chez les étudiant de la FMPC avait été évaluée initialement à 34% par MOATASSIM en 1982 (107), puis 12,3% par BARAKAT durant l'année universitaire 2001–2002 (108), avant d'atteindre le taux de 7,9% dans l'étude de ZAGHBA et al publiée en 2010 (102) (**Figure 49**).

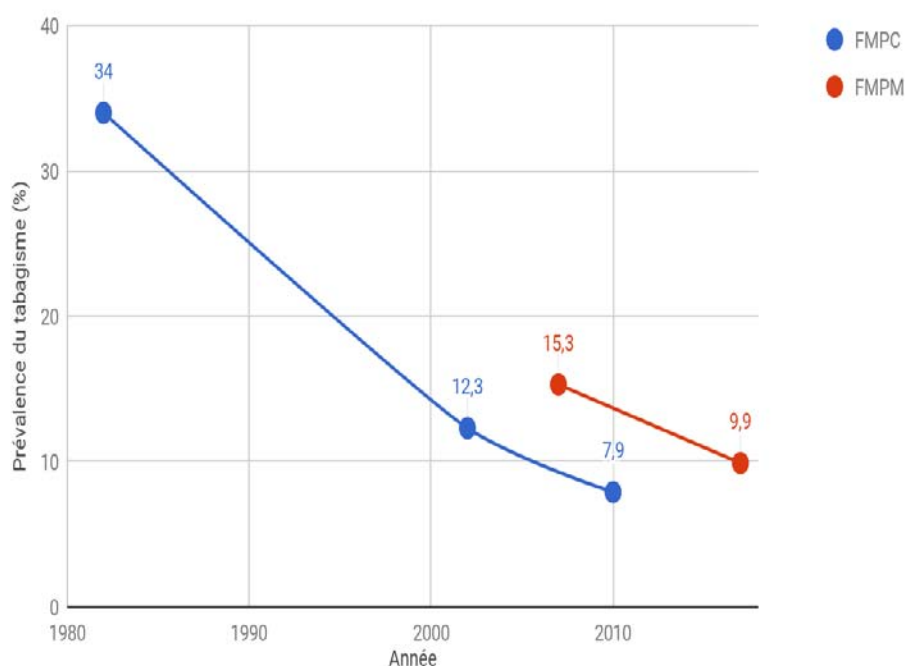


Figure 49 : Evolution de la prévalence du tabagisme chez les étudiants en médecine dans les facultés marocaines

Certains auteurs expliquent ce phénomène par une prise de conscience des étudiants en médecine de la nocivité du tabac suite à l'introduction de l'enseignement de la pathologie du tabac durant le cursus médical, notamment dans les études de HAJJAM et ZAKI, menée en 2008 auprès des étudiants en médecine de la FMPM (18,19) ainsi que dans l'étude de ZAGHBA et al menée en 2010 auprès d'étudiants en médecine de la FMPC (102).

Pour SMITH et LEGGAT, au contraire, dans leur revue de littérature internationale incluant 66 publications ayant pour objet les habitudes de consommation du tabac chez les étudiants en médecine, il semblerait que les études médicales n'aient pas d'influence nette sur le comportement tabagique des étudiants (109).

La baisse de la prévalence du tabagisme ne serait-elle pas également liée en partie à la féminisation progressive de la population estudiantine en général, et des études médicales en particulier? En effet, la population estudiantine de notre échantillon étant largement féminisée, et les étudiantes en médecine marocaines étant nettement moins enclines au tabagisme, comme le soulignent l'ensemble des études portant spécifiquement sur le sujet du tabagisme au sein des étudiants en médecine des différentes FMP du Maroc (14, 18, 19, 102 à 108).

Les larges campagnes de sensibilisation et de prévention dans les médias destinées à la population générale ont certainement aussi contribué, pour une grande part, à la réduction de la consommation du tabac chez nos étudiants, puisque, dans notre étude, la majorité des étudiants ayant bénéficié de campagnes de prévention déclaraient que le thème du tabac avait été abordé.

En comparant nos résultats avec ceux retrouvés dans des études menées auprès des étudiants en médecine ailleurs dans le monde, nous ne pouvons que constater que les valeurs de notre étude restent en dessous de celles retrouvées dans d'autres pays maghrébins, et européens.

En effet, dans une étude de 2005 menée auprès d'étudiants en médecine de la Faculté d'Alger, la prévalence du tabagisme s'élevait à 26,6%(110), tandis que dans l'étude multicentrique The Tunisia Medical students GHPSS (111) menée en 2010 auprès d'étudiants en

3^e année de médecine dans 4 facultés tunisiennes, 17,6% des étudiants sondés fumaient des cigarettes au moment de l'enquête.

Dans une étude multicentrique GHPSS similaire publiée en 2009 et regroupant les résultats retrouvés auprès des étudiants de 12 facultés de médecine se trouvant dans 4 pays européens différents (Allemagne, Italie, Pologne et Espagne), la prévalence globale du tabagisme chez les étudiants en médecine s'élevait à 29,3%. (112)

Enfin, en France, en 2016, une étude menée auprès des étudiants de la 1^{ère} à la 6^{ème} année d'étude à la faculté de médecine de Limoges a retrouvé une prévalence du tabagisme de 21,9% (113). (Tableau VI)

Tableau VII : Prévalence du tabagisme chez les étudiants en médecine ailleurs dans le monde

Faculté de Médecine	Population cible	Année de publication	Effectif	Pourcentage
NAFTI et al ALGERIE (110)	–	2005	311	26,6
TUNISIE (Cohorte GHPSS Med Students) (111)	3 ^{ème} année	2010	564	17,6
12 Universités en Europe (Cohorte GHPSS Med Students ALLEMAGNE, ITALIE, POLOGNE, ESPAGNE) (112)	3 ^{ème} année	2012	2249	29,3
COLOSIO FRANCE (113)	1 ^{ère} à 6 ^{ème} année	2016	717	21,9
Notre étude FMPM	1 ^{ère} à 6 ^{ème} année	2017	454	9,9

2. Consommation d'alcool, de cannabis et de drogues :

En ce qui concerne la consommation d'alcool chez les étudiants en médecine au Maroc, nos valeurs sont proches de celles retrouvées dans l'étude de KOUARA publiée en 2013 intitulée "Tabagisme chez les étudiants en médecine de Fès", qui étaient de 9,2% (103); et inférieurs à celles retrouvées dans l'étude sur le sujet de la toxicophilie chez les étudiants de la FMPP menée par EL YAAKOUBI en 2015, qui atteignait 12% (105).

Dans l'étude de GOURANI concernant la toxicomanie en milieu universitaire à Marrakech au cours de l'année 2005, la prévalence de la consommation d'alcool au sein des étudiants en médecine s'élevait à 17,5% (14). Nous en déduisons donc que, à l'instar de la consommation de tabac, il semblerait que la consommation d'alcool soit en régression au sein des étudiants de la FMP de Marrakech.

Pour ce qui est de la consommation de cannabis, nos résultats sont inférieurs à ceux retrouvés dans l'étude de KOUARA publiée à la FMP de Fès en 2013, puisque 8,5% des étudiants consommaient du Hashish et 5,2% du Kif (103); mais également inférieurs aux résultats retrouvés par EL YAAKOUBI à la FMP de Rabat en 2015, qui étaient de 13% (105).

Nos valeurs restent comparables à celles retrouvées par GOURANI (14) à Marrakech en 2005, qui s'élevaient alors à 9,8%.

Concernant les drogues dites "dures", nos résultats se rapprochent de ceux retrouvés par EL YAAKOUBI à la FMP de Rabat en 2015 : en effet, 1,6% des étudiants déclaraient consommer régulièrement des drogues "dures", et 2,9% en avoir expérimenté. (105) (**Tableau VIII**)

Tableau VIII : Prévalence de consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues
dans les différentes facultés de médecine marocaines

Etude	Population cible	Année de publication	Alcool	Cannabis	Autres drogues
GOURANI FMPM (14)	-	2007	17,5	9,8	-
KOUARA FMPF (103)	1 ^{ère} à 6 ^{ème} année	2013	9,2	Hashich 8,5 Kif 5,2	-
EL YAAKOUBI FMPP (105)	Etudiants en médecine (1 ^{ère} à 6 ^{ème} année) et en pharmacie (1 ^{ère} et 2 ^{ème} année)	2015	12	13	3,8*
Notre étude FMPM	1 ^{ère} à 6 ^{ème} année	2017	9,6	7,1	1,6** 2,9***

* Consommateurs réguliers et expérimentateurs

**Consommateurs réguliers

***Expérimentateurs

3. Sexualité, contraception et IST :

Sujet très longtemps inabordé car considéré tabou, notamment dans notre société conservatrice, le comportement sexuel est un thème de plus en plus étudié. La gravité de la pandémie mondiale du SIDA dans les années 80 et la disponibilité des moyens de prévention efficaces auraient participé à cette libération de la parole comme cela a été suggéré dans l'enquête de BEN AZOUZ publiée en 1996 menée auprès de 2700 jeunes tunisiens à travers le pays et ayant pour sujet la sexualité des jeunes tunisiens (114), ainsi que dans l'étude de KHEMAIES s'intéressant au comportement sexuel des étudiants tunisiens et au problème des maladies sexuellement transmissibles présentée en 2009 à l'occasion du 26^{ème} congrès international de la population (115) . Ainsi, Les pouvoirs publics auraient été amenés à mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation et d'information de masse.

Selon l'OMS, chaque jour, plus d'un million de personnes contractent des infections sexuellement transmissibles et les jeunes font partie de la population à risque (116).

Parmi les étudiants de notre échantillon, près de 20% déclaraient être actifs sexuellement, ce qui est concordant avec l'étude de KHALIL, réalisée en 2008 auprès d'étudiants de l'université Cadi Ayyad de Marrakech (Faculté de Médecine, Faculté de Lettres, Faculté de Langue Arabe, Faculté de Droit), dans laquelle 26,8% des étudiants sondés déclaraient être actifs sexuellement (20).

Nos résultats rejoignent ceux retrouvés dans l'étude de BARBOUR et SALAMEH évaluant les connaissances et pratiques en matière de contraception d'étudiants libanais (117), ainsi que celle de MASMOUDI-SOUSSI et al s'intéressant à la question de la vie sexuelles des adolescents tunisiens (118); en effet, dans ces enquêtes, 21,6% et 22% des étudiants libanais et tunisiens déclaraient avoir déjà eu des rapports sexuels.

Dans notre revue de la littérature, les valeurs les plus faibles étaient retrouvées dans les études menées auprès d'étudiants iraniens (8%) (119) et chinois (12,6%) (120), tandis que la valeur la plus élevée était retrouvée en France, dans la 8ème l'enquête nationale s'intéressant à la santé de l'étudiant menée par l'EmeVia (réseau national français des mutuelles étudiantes de proximité) en 2013 (121) (**Tableau IX**).

Tableau IX : Pourcentage d'étudiants sexuellement actifs de le milieu universitaire de par le monde

Etude	Population cible	Effectif total	Population sexuellement active (%)
SIMBAR et al Iran (119) (2005)	Milieu universitaire	664	8
CHI et al Chine (2012) (120)	Milieu universitaire	1403	12,6
BABOUR et SALAMEH Liban (2009) (117)	Milieu universitaire	1410	21,6
MASMOUDI-SOUISSI et al Tunisie (2006) (118)	Milieu universitaire	352	22
KHALIL Marrakech (2011) (20)	Milieu universitaire	1020	26,8
OGBUJI Nigéria (2005) (122)	Milieu universitaire	217	29
EmeVia enquête nationale France (2013) (121)	Milieu universitaire	6134	74
Notre étude: FMPM (2017)	1 ^{ère} à 6 ^{ème} année	469	19

Au sein de notre échantillon, le préservatif masculin est utilisé à la fois comme moyen de protection contre les IST et comme moyen de contraception par la majorité des étudiants actifs sexuellement. Néanmoins, il est à noter qu'un étudiant sur trois ayant des rapports ne se protège pas. L'étude de KHALIL auprès d'étudiants du milieu universitaire de Marrakech retrouvait les mêmes taux d'utilisation du préservatif (20). Ceci semble paradoxal d'autant que la proximité des étudiants en médecine avec le domaine pourrait faire penser qu'ils auraient un comportement sexuel plus responsable. D'ailleurs, deux études comparatives réalisées en Iran en 2005(119) et en Serbie en 2014(123), concernant respectivement le sujet de la santé

reproductive et celui de la contraception hormonale, ont retrouvé une différence significative des connaissances sur ces sujets entre les étudiants en médecine et ceux d'autres filières universitaires (sciences, ingénierie ou encore sciences humaines). Ceci met en évidence que "Information ne vaut pas sensibilisation".

Concernant le thème de la contraception, nous avons été interpellés par deux phénomènes : D'une part, par le taux élevé d'étudiants n'utilisant pas de moyen de contraception moderne de façon systématique, et d'autre part, par les taux similaires de contraception orale continue et de contraception d'urgence.

Dans une étude chilienne datant de 1994 concernant le comportement sexuel d'étudiants universitaires et leurs pratiques contraceptives (124), des taux similaires de non utilisation de contraceptifs ont été retrouvés. Les étudiants chiliens justifiaient l'absence d'utilisation de contraceptifs oraux par la fréquence réduite des rapports sexuels. Toutefois, la question de la fréquence des rapports n'a pas été abordée dans notre étude.

Dans notre série, plus du tiers des étudiants ne s'estimait pas suffisamment informé au sujet de la contraception et des IST. Ces mêmes proportions sont retrouvées chez des étudiants tunisiens dans une étude traitant du sujet de la sexualité de l'adolescent en Tunisie publiée en 2006 (118). De plus, à l'instar d'étudiants en médecine et dans d'autres filières universitaires en Tunisie (118) et au Liban (117), les étudiants de notre échantillon se documentaient principalement dans les médias et sur internet.

L'OPALS-MAROC (Branche marocaine de L'Organisation Pan Africaine de Lutte contre le SIDA) en partenariat avec l'ONUSIDA, semble avoir répondu à la demande d'information de la jeune population en matière d'éducation sexuelle en tentant d'ailleurs de tirer partie de cette caractéristique inhérente à la "génération connectée" en mettant en libre accès, depuis Décembre 2017, une application mobile de sensibilisation et d'information concernant les IST, les moyens de prévention, la santé sexuelle et reproductive et une information sur les droits face à la stigmatisation. Cette application se présente sous la forme d'un jeu de questions-réponses

(125). Celle-ci, proposée pour la population générale, pourrait profiter également aux étudiants en médecine.

Le manque de contrôle des informations trouvées sur le net et le risque de désinformation par ce biais étant non négligeable, il faudrait mettre à la disposition des étudiants une documentation fiable et claire.

RECOMMENDATIONS

*Make med student's health
great again !*

Les résultats de notre étude appellent des mesures pouvant contribuer à améliorer le climat des études médicales et par là-même, favoriser le succès des étudiants dans leur cursus universitaire.

Nous proposons un certain nombre de recommandations, certaines solutions existent mais sont souvent mal connues des étudiants, d'autres sont à créer ou à développer.

Ce qui existe déjà:

Faire connaître les structures et les moyens existants au profit des étudiants au sein de notre faculté et les inciter à y adhérer, tels que :

- La cellule d'écoute et d'accompagnement,
- L'AMO pour les étudiants,
- Les campagnes de vaccination contre le virus de l'hépatite B et la grippe saisonnière,
- La commission des affaires estudiantines constituée d'enseignants, d'administratifs et de représentants d'étudiants ayant pour objectif le soutien et l'épanouissement des étudiants et l'intermédiation avec l'administration
- Les associations étudiantes : BDE (Bureau Des Etudiants), AEMM (Association des Etudiants en Médecine de Marrakech) affiliée à IFMSA–Morocco (International Federation of Medical Students' Association – Morocco), Amicale des Etudiants Etrangers de la FMPM, Association sportive de la FMPM, Associations des médecins internes et résidents
- Les journées d'intégration
- Les journées scientifiques avec conférences, tables rondes et ateliers
- Activités socioculturelles et sportives
- Programme de tutorat et de lutte contre le décrochage universitaire.

Des initiatives permettant aux étudiants en médecine d'apprendre et de pratiquer " la médecine autrement " existent : Association Lueur d'espoir, Pygmalion, Neurocampus, STEP OUT, cas cliniques interactifs sur différentes pages des réseaux sociaux...

Ce qui pourrait exister :

- **Service de médecine préventive :**

Mettre en place un service de médecine préventive au sein de la faculté pour une consultation annuelle obligatoire et en profiter pour déceler d'éventuels problèmes d'addiction ou autre abus de drogues, de mauvaise utilisation ou d'absence d'utilisation des moyens de contraception et de protection contre les IST, de problème de santé psychique négligé ou infraclinique ... Sans stigmatisation, sans jugement, avec la garantie du respect de l'intimité et de la confidentialité entre l'étudiant et son soignant.

- **Tabac, alcool et drogues :**

Renforcer, au sein de notre établissement, les mesures de lutte contre le tabac, rejoignant ainsi les recommandations préconisées par l'OMS dans le cadre du programme MPOWER de lutte contre l'épidémie mondiale de tabagisme (101), à savoir :

- Evaluer la consommation de tabac et surveiller son évolution
- Protéger la population contre la fumée du tabac : la FMPM est une faculté sans tabac
- Mettre en garde contre les dangers du tabagisme en renforçant les campagnes anti-tabac au sein de notre faculté (affiches, journées..)

Mais également, mettre en place une aide personnalisée au renoncement au tabac, et sensibiliser les étudiants à la nocivité des toxiques de toute nature.

- **Santé mentale :**

Mettre en place un programme de prévention et de lutte contre les problèmes de santé psychique au sein de la population estudiantine de notre faculté en lui donnant les clés de la

gestion du stress et de l'anxiété. Ces mesures pouvant être traitées sur trois niveaux : à l'échelle de l'étudiant (promotion d'un mode de vie sain, du développement personnel), à l'échelle du groupe (groupes d'entraide, de partage d'information et d'expériences), à l'échelle de l'institution (système de tutorat, coaching en communication et leadership, formations et accompagnement facilitant la gestion de la confrontation à la souffrance, à la mort, à l'annonce de diagnostics, aider l'externe à trouver sa place lors des stages hospitaliers).

- **Développement personnel :**

Etablir des conventions avec des instituts culturels, des cinémas, des salles de sports etc.. pour permettre aux étudiants de se réaliser dans des hobbies en dehors du contexte médical : théâtres, lecture, écriture, peinture, danse, musique, sport... En complément des structures déjà mises en place au sein de l'établissement pour encourager l'épanouissement de l'étudiant (commission des affaires estudiantines, associations étudiantes...)

Encourager les étudiants à participer aux journées scientifiques et aux conférences et activités qui y sont proposées, aux caravanes médicales, à des échanges interuniversitaires nationaux ou internationaux, à des voyages organisés.

- **AES, Vaccination, violence en milieu hospitalier :**

Mettre à disposition de matériel de protection contre les AES et les contagions. Dispenser une formation théorique et pratique précoce (au mieux sous la forme de TP/TD ou de simulations), avant les premiers contacts avec les patients et sans attendre le cours magistral de la 3ème année. Sensibiliser les étudiants au danger des AES, aux mesures d'hygiène réglementaires, aux bons gestes et réflexes à acquérir, avec des "piqûres de rappel" tout au long de la formation des étudiants.

Sensibiliser les étudiants à l'importance de la vaccination contre l'hépatite B, susciter leur pleine adhésion.

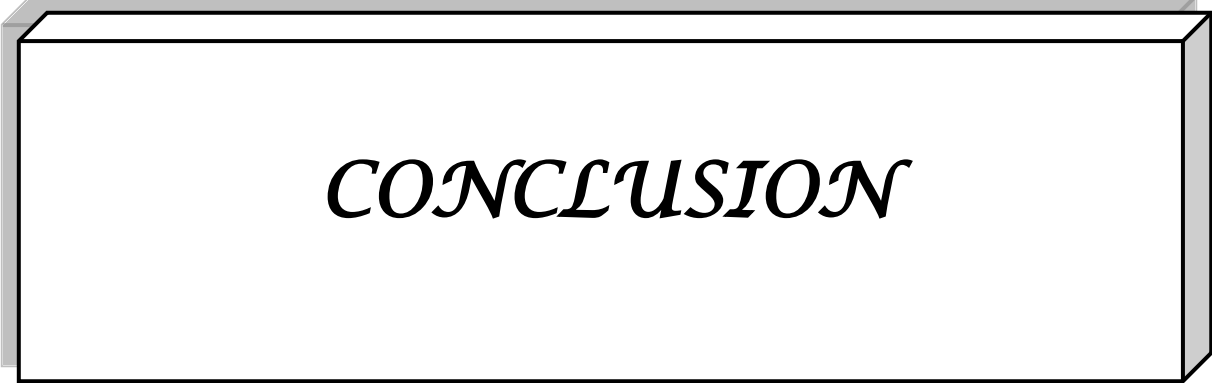
Sensibiliser les encadrants sur le thème de la violence au sein de l'hôpital. Informer l'étudiant sur ses droits et ses devoirs. Mettre en place une démarche à suivre en cas d'incident violent survenant au sein de l'hôpital.

- **Sexualité, contraception :**

Promouvoir la santé sexuelle par la mise à disposition d'une documentation au sein de la faculté, fiable et accessible à tous les étudiants.

Former les étudiants en médecine à la transmission de l'information concernant les IST et la contraception auprès d'étudiants d'autres filières ou même de lycéens en raison de leur proximité d'âge et de langage, au bénéfice des deux parties.

Enfin, donner les moyens et encourager les étudiants à mener davantage d'enquêtes sur les sujets qui les concernent en leur proposant de faire une étude élargie aux étudiants de toutes les facultés de médecine marocaine.



CONCLUSION

Il s'agit de la première étude réalisée à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech s'intéressant à la santé de l'étudiant en médecine dans sa globalité. Elle s'inscrit dans la volonté de la FMPM à faire de la santé de ses étudiants une priorité.

Cette étude est une photographie à un temps donné de la situation des étudiants à la FMPM, correspondant à la vision qu'ont les étudiants de leur propre santé.

À la lumière du nombre de réponses obtenues et des nombreuses demandes de retours de la part des étudiants participant à l'étude, nous pouvons en déduire le grand intérêt que portent les étudiants à leur état de santé.

Notre étude décrit le profil sociodémographique de l'étudiant en médecine à la FMPM de la 1^{ère} à la 6^{ème} année d'étude ainsi que de nombreux aspects de la santé de cet étudiant au travers du prisme de huit grands axes thématiques englobant les conditions générales de vie, les conditions de vie au sein de la faculté ainsi que les conditions d'exercice au sein de l'hôpital, la perception globale qu'a l'étudiant de sa santé ainsi que ses habitudes de santé, son bien-être et sa santé mentale, ses habitudes alimentaires et son activité physique, sans oublier sa consommation de tabac, d'alcool et de drogues, son rapport à la sexualité, ainsi que l'utilisation de moyens de contraception et de protection contre les IST. Nous leur avons également demandé leur avis sur les thèmes de prévention qu'ils souhaiteraient voir abordés. Cette démarche nous a permis de mettre en relief un certain nombre de problèmes que vit l'étudiant.

Ce qui ressort de manière prépondérante dans les réponses est l'importance de la souffrance morale dont se plaignaient les étudiants, accompagnée d'un stress envahissant. Il est intéressant de relever qu'il existe une prise de conscience notable sur l'importance de ce stress et sa répercussion sur le quotidien; et que les étudiants sont demandeurs de formation à la gestion du stress.

*D*ans ce sens, nous avons fait des recommandations qu'il nous semble utile de soumettre à l'appréciation de l'établissement afin de contribuer à améliorer la situation de l'étudiant en médecine de Marrakech, et de participer ainsi à son épanouissement, l'amenant certainement à plus de succès dans son parcours universitaire.

*C*ette amélioration consistant, d'une part, à inciter l'étudiant en médecine à être acteur de sa propre santé et à adhérer à sa propre prévention, et d'autre part, à lui aménager de meilleures conditions de formation. Ces dernières passant par la mise en place d'une médecine préventive, d'un climat plus serein lors de la formation, d'un apprentissage de la gestion du stress et de ses conséquences, et de la promotion du développement personnel.

*L*a transformation de cette étude en étude dynamique, en réitérant l'enquête de façon périodique, nous permettrait d'évaluer l'évolution de la situation des étudiants de notre faculté au fil du temps.

*C*ertains sujets abordés dans notre travail de thèse de façon générale gagneraient à être approfondis par d'autres travaux.

*P*ar ailleurs, aucune étude similaire n'ayant été réalisée auprès des étudiants des autres facultés de médecine marocaines, et au vu de l'intérêt qu'il a suscité au sein de la population estudiantine de Marrakech, ce travail pourrait être généralisé aux autres facultés de médecine marocaines, et ainsi, générer des propositions qui pourraient être faites aux pouvoirs publics (ministères de l'enseignement supérieur, de la santé, de la jeunesse et des sports etc.) pour qu'ils s'engagent dans cette dynamique.

*N*ous soulignons la particularité du statut de l'étudiant en médecine en sa qualité de futur soignant.

*E*n fait, toutes les composantes de la communauté soignante tireraient un bénéfice certain à voir des études comparables réalisées.

ANNEXES

La santé de l'étudiant en médecine de la FMPM de la première à la sixième année d'étude

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech : Evolution des étudiants en médecine par sexe et par année

Niveaux	1 Année		2 Année		3 Année		4 Année		5 Année		6 Année		7 Année		Total			Etrangers		
	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	Ensemble	Masculin	féminin	Ensemble
2008-2009	135	209	101	146	63	83	75	77	73	77	33	94	32	73	512	759	1271	50	23	73
2009-2010	135	233	115	187	87	117	66	59	62	75	67	74	34	91	566	836	1402	13	9	22
2010-2011	138	245	117	216	105	159	79	102	64	62	59	65	57	63	619	912	1531	14	9	23
2011-2012	113	230	150	254	98	191	95	136	77	102	61	60	51	55	645	1028	1673	62	40	102
2012-2013	127	226	128	227	147	245	79	163	92	129	72	99	61	60	706	1149	1855	60	28	88
2013-2014	124	214	134	248	124	219	120	210	75	142	79	122	61	88	717	1243	1960	71	25	96
2014-2015	158	249	105	199	131	261	111	193	120	204	133	227	14	37	772	1370	2142	63	32	95
2015-2016	166	291	151	253	120	212	225	115	105	182	129	228	51	114	838	1506	2344	67	36	103
2016-2017	152	252	169	316	145	236	113	188	112	222	119	182	89	176	899	1572	2471	73	37	110

EVOLUTION DES EFFECTIFS DES ETUDIANTS AYANT SOUTENU LEUR THESE DE MÉDECINE -

Années	Nationaux			Etrangers			Ensemble
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	
2006-2007	16	46	62	1	0	1	63
2007-2008	32	74	106	3	0	3	109
2008-2009	34	71	105	2	3	5	110
2009-2010	40	95	135	2	1	3	138
2010-2011	38	101	139	3	4	7	146
2011-2012	55	75	130	5	2	7	137
2012-2013	56	70	126	4	5	9	135
2013-2014	43	46	89	3	2	5	94
2014-2015	58	93	151	5	1	6	157
2015-2016	67	111	178	8	0	8	186
2016-2017	33	44	77	3	1	4	81



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

**La santé de l'étudiant en médecine à la FMPP,
de la 1ère à la 6ème année d'étude**

Encadrant : Pr Bouskraoui

Thésard : Zinah Idrissi Kaitouni

Ce questionnaire est **totale**ment anonyme et confidentiel. Simple à remplir et durant une quinzaine de minutes en moyenne, il a pour objectif de dresser un état des lieux de la santé de l'étudiant en médecine de la Faculté de Marrakech, de la 1ère à la 6ème année d'étude. En accordant quelques minutes de votre temps, vous contribuez au développement de la stratégie de prévention et oeuvrez à l'amélioration de la santé de l'étudiant en médecine. Merci de l'intérêt que vous portez à cette enquête et de la qualité de vos réponses.

Profil des étudiants

1. Vous êtes : ☐ Homme ☐ Femme
2. Âge :
3. Année d'étude:
☐ 1ère année ☐ 2ème année ☐ 3ème année ☐ 4ème année ☐ 5ème année ☐ 6ème année
4. Pays d'origine :
5. Ville d'origine :
☐ Milieu rural ☐ Milieu urbain
6. Statut matrimonial :

Conditions de vie - Conditions de vie générales

7. Quelle qualité de vie pensez-vous avoir?
☐ Bonne ☐ Plutôt Bonne ☐ Plutôt mauvaise ☐ Mauvaise
8. Actuellement, vous êtes financé(e) par (*Plusieurs réponses possibles*):
☐ Un proche ☐ Une bourse d'étude
☐ Activité rémunérée ☐ Indemnités de stage(Externat)
☐ Autre (*Précisez*) :
9. Pensez-vous être en difficultés financières ?
☐ Oui ☐ Non
10. Si oui, pensez-vous que cela ait un impact sur votre formation ?
☐ Oui ☐ Non
11. Actuellement, où habitez-vous ?
☐ Foyer d'étudiant privé ☐ Cité universitaire ☐ Location ☐ Colocation ☐ Maison familiale
☐ Autre (*Précisez*) :
12. Êtes-vous satisfait(e) de votre logement ?
☐ Oui ☐ Non
13. Quel moyen de transport utilisez-vous le plus souvent pour rejoindre vos lieux de formation ?
☐ Voiture ☐ Covoiturage ☐ Taxi ☐ Moto ☐ Vélo
☐ Bus ☐ Marche à pied ☐ Autre (*Précisez*) :
14. Combien de temps nécessitez-vous pour rejoindre vos lieux de formation ?
a) Faculté : ☐ < 15minutes ☐ 15 à 30minutes ☐ 30minutes à 1heure ☐ >1heure
b) Hôpital : ☐ < 15minutes ☐ 15 à 30minutes ☐ 30minutes à 1heure ☐ >1heure

15. Êtes-vous en situation de handicap ?
☐ Oui ☐ Non
16. Si oui, précisez le type de handicap :
17. Avez-vous des activités parascolaires et/ou extra-scolaires ?
☐ Oui ☐ Non
18. Si oui, lesquelles (*Plusieurs réponses possibles*) :
☐ Langues ☐ Lecture ☐ Sorties ☐ Sport ☐ Arts ☐ Voyages
☐ Associatif et Caravanes médicales ☐ Engagement syndical ☐ Engagement politique
☐ Autre (Précisez) :
19. Si oui, quel budget moyen leur accordez-vous par mois ? (*Précisez le montant en dirhams*)
.....
20. Êtes-vous satisfait(e) de la gestion de votre temps entre les cours, le stage et la vie privée ?
☐ Oui ☐ Non
21. Pensez-vous que votre rythme de travail ait un impact négatif sur votre vie ?
☐ Oui ☐ Non
22. Si oui, sur quel aspect de votre vie votre rythme de travail a-t-il des répercussions négatives ? (*Plusieurs réponses possibles*)
☐ Votre vie sociale ☐ Votre vie familiale ☐ Vos finances
☐ Votre activité physique ☐ Votre intégrité physique ☐ Vos loisirs
☐ Votre santé ☐ Votre consommation de produits addictogènes (tabac, alcool, drogues)
☐ Autre (Précisez) :

Conditions de vie - Vie estudiantine au sein de la faculté:

23. Pensez-vous être bien intégré(e) dans la vie estudiantine ?
☐ Oui ☐ Non
24. Participez-vous à la vie estudiantine au sein de la faculté ? (*Plusieurs réponses possibles*):
☐ Election du Bureau De l'Etudiant (BDE) ☐ Journée d'intégration
☐ Activités et sorties organisées ☐ Journées scientifiques ☐ Pratique de sport
25. Êtes-vous satisfait(e) de votre choix d'étude ?
☐ Oui ☐ Non
26. Sinon, quelles sont les raisons de votre insatisfaction ?
.....
27. Avez-vous entendu parler de la cellule d'écoute mise en place au sein de la faculté ?
☐ Oui ☐ Non

Conditions de vie - Conditions d'exercice au sein de l'hôpital

Dans le cadre de la formation professionnelle durant le stage hospitalier

Avant le stage:

28. Avez-vous effectué les tous vaccins obligatoires dans votre enfance (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, BCG, Rougeole-Oreillons-Rubéole) ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
29. Êtes-vous vacciné(e) contre l'hépatite B ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
30. Connaissiez-vous la démarche à suivre devant un accident d'exposition au sang (AES) ?
☐ Oui ☐ Non

31. Connaissez-vous la personne ou le service à contacter en cas d'accident d'exposition au sang (AES) ?
☐ Oui ☐ Non

Pendant le stage:

Pour les étudiants de premier cycle n'effectuant pas de stages à l'hôpital, passez à la section PERCEPTION GLOBALE ET HABITUDES DE SANTÉ (Question 41)

32. Pensez-vous être bien intégré(e) dans le milieu hospitalier ?
☐ Oui ☐ Non
33. A combien estimez-vous le nombre d'heures de travail habituel effectué par semaine dans le cadre de vos stages?
.....
34. Pensez-vous avoir une charge de travail trop importante durant vos stages?
☐ Oui ☐ Non
35. Pensez-vous que votre charge de travail durant vos stages ait un impact sur (*Plusieurs réponses possibles*) :
☐ Vos performances professionnelles
☐ Votre vie sociale
☐ Votre vie familiale
☐ Vos finances
☐ Votre santé
☐ Votre manque d'activité physique
☐ Votre intégrité physique
☐ Votre consommation de produits addictogènes (tabac, alcool, drogues)
☐ Autre (*Précisez*) :
☐ Pas d'impact particulier
36. Êtes-vous exposé(e) à des situations stressantes durant vos stages?
☐ Oui ☐ Non
37. Si oui, à quelle fréquence en moyenne ?
☐ Tous les jours ☐ 1 fois par semaine ☐ 2 fois par mois
☐ 1 fois par mois ☐ 1 fois par trimestre
38. Avez-vous été (*Plusieurs réponses possibles*):
☐ Victime de violences (physique, psychologique) de la part du personnel soignant ?
☐ Victime de violences (physique, psychologique) de la part de patients ou de leurs accompagnants ?
☐ L'auteur de violences (physique, psychologique) envers le personnel soignant ?
☐ L'auteur de violences (physique, psychologique) envers des patients ou leurs accompagnants ?
☐ Victime de harcèlement sexuel ?
39. Avez-vous l'impression de prendre des risques pendant vos stages?
☐ Oui ☐ Non
40. Si oui, quels types de risques ? (Citez 2 ou 3 exemples vous paraissant les plus courants)
.....

Perception globale et habitudes de santé

41. Prenez-vous soin de votre santé?
☐ Oui ☐ Non
42. Comment percevez-vous votre état de santé actuel?
☐ Bon ☐ Plutôt bon ☐ Plutôt Mauvais ☐ Mauvais
43. Quelle est votre perception actuelle de l'avenir ?
☐ Bonne ☐ Plutôt bonne ☐ Plutôt Mauvaise ☐ Mauvaise

44. Avez-vous confiance dans le système de soin ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
45. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
46. Avez-vous bénéficié de campagnes de prévention dans le cadre de vos études concernant l'un des thèmes suivants (*Plusieurs réponses possibles*) :
☐ Tabac ☐ Alimentation ☐ Activité physique
☐ Santé mentale ☐ Santé dentaire ☐ Sexualité
☐ Addictions et conduites addictives
47. Faites-vous des bilans de santé régulièrement ?
☐ Oui ☐ Non
48. Si, oui lesquels? (*Plusieurs réponses possibles*)
☐ Consultation chez un médecin généraliste ☐ Bilans biologiques
☐ Consultation chez un dentiste ☐ Bilans radiologiques
☐ Autre (*Précisez*) :
49. Souffrez-vous d'une maladie chronique ?
☐ Oui ☐ Non
50. Si oui, de quel type ? (*Précisez*)
.....
51. La plupart du temps, lorsque vous pensez être malade, vous :
☐ Consultez chez votre médecin traitant
☐ Consultez chez un autre médecin généraliste
☐ Consultez chez un spécialiste
☐ Consultez aux urgences
☐ Demandez conseil à un proche, un ami
☐ Vous renseignez sur internet
☐ Faites de l'automédication
☐ Ne faites rien
☐ Autre (*Précisez*) :
52. Au cours de cette année, vous avez consulté (*Plusieurs réponses possibles*) :
☐ Un médecin généraliste
☐ Un médecin spécialiste
☐ Un dentiste
☐ Un kinésithérapeute
☐ Un nutritionniste
☐ Autre (*Précisez*) :
☐ Aucun
53. Si vous n'avez pas consulté de professionnels médicaux ou para-médicaux, pour quelle(s) raison(s) :
(*Plusieurs réponses possibles*)
☐ Vous n'étiez pas malade
☐ Vous n'aviez pas le temps
☐ Vous n'aviez pas les moyens financiers
☐ Vous vous êtes soigné(e) seul(e)
☐ Autre (*Précisez*) :

54. Consommez-vous régulièrement ces médicaments ?

	Jamais	<1fois par mois	Entre 1 fois par mois et 1 fois par semaine	Plusieurs fois par semaine	Tous les jours
Antalgique palier 1*	☐	☐	☐	☐	☐
Antalgique palier 2**	☐	☐	☐	☐	☐
Antalgique palier 3***	☐	☐	☐	☐	☐
Anxiolytique	☐	☐	☐	☐	☐
Antidépresseur	☐	☐	☐	☐	☐
Somnifère	☐	☐	☐	☐	☐
Antibiotique	☐	☐	☐	☐	☐

* par exemple : paracétamol, AINS, aspirine

**par exemple : tramadol, codéine-paracétamol

*** par exemple : agonistes morphiniques forts

Bien-être et santé mentale:

55. Actuellement, souffrez-vous de : (*Plusieurs réponses possibles*)

- ☐ Mal être ☐ Stress ☐ Epuisement émotionnel ☐ Dépression
☐ Perte de satisfaction par rapport à la vie que vous menez actuellement
☐ Perte d'empathie envers les patients

56. Comment gérez-vous votre stress ?

- ☐ Bien ☐ Plutôt bien ☐ Plutôt mal ☐ Mal

57. Avez-vous déjà eu des pensées suicidaires ?

- ☐ Oui ☐ Non

58. Avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?

- ☐ Oui ☐ Non

59. Globalement, quelle qualité de sommeil avez-vous ?

- ☐ Bonne ☐ Plutôt bonne ☐ Plutôt mauvaise ☐ Mauvaise

60. Quelle est la durée moyenne de vos nuit de sommeil en dehors des vacances?

- ☐ <6 heures ☐ Entre 6 et 7 heures ☐ Entre 7 et 8 heures ☐ >8 heures

Habitudes alimentaires et activité physique :

61. Diriez-vous que vous avez une alimentation saine ?

- ☐ Oui ☐ Non

62. Quelle est la durée moyenne de vos repas ?

- ☐ <10 minutes ☐ 10-20 minutes ☐ 20 à 30 minutes ☐ >30 minutes

63. Faites-vous des sauts de repas (y compris le petit déjeuner) ?

- ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Rarement ☐ Jamais

64. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- ☐ Manque de temps ☐ Difficultés financières ☐ Pas d'appétit
☐ Autre (précisez) :

65. Durant vos repas, vous consommez habituellement (*Plusieurs réponses possibles*) :

- ☐ Des produits laitiers
☐ Des fruits ☐ Des légumes
☐ De la viande, du poisson, des œufs
☐ Du riz, des pâtes, du pain, des légumineuses (lentilles ..)
☐ Des produits sucrés (bonbons, gâteaux, boisson gazeuses..)

66. Vous fréquentez la restauration rapide (de type snack, pizza, panini, burger..) :
☐ Tous les jours ☐ Entre 4 et 6 fois par semaine ☐ Au moins une fois par semaine
☐ Au moins une fois par mois ☐ Occasionnellement ☐ Jamais
67. Pratiquez-vous régulièrement une activité physique et/ou sportive (Au moins 1 fois par semaine) ?
☐ Oui ☐ Non
68. Votre taille :
69. Votre poids :

Consommation de tabac, d'alcool et de drogues :

70. Au cours de votre vie, avez-vous consommé :

	Jamais	1 seule fois, pour essayer	<1 fois par mois	Entre 1 fois par mois et 1 fois par semaine	Plusieurs fois par semaine	Tous les jours
Tabac	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chicha	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cannabis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autres drogues : Cocaïne, Ecstasy..	☐	☐	☐	☐	☐	☐

71. Si vous êtes fumeur quotidien, combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

Sexualité, contraception et IST

72. Vous estimez-vous suffisamment informé(e) en ce qui concerne la contraception ?
☐ Oui ☐ Non
73. Vous estimez-vous suffisamment informé(e) en ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles (IST) ?
☐ Oui ☐ Non
74. Auprès de qui recherchez-vous des informations en ce qui concerne la contraception et les IST ? (*Plusieurs réponses possibles*)
☐ Un centre de planification
☐ Un professionnel de santé
☐ Votre partenaire
☐ Un ami ou membre de votre famille
☐ Internet / médias
☐ Autre (*Précisez*) :
75. Avez-vous systématiquement recours à un moyen de contraception lors d'un rapport sexuel ?
☐ Oui ☐ Non ☐ N'a pas de rapport sexuel
76. Si oui, quel(s) moyen(s) contraceptif(s) vous ou votre partenaire utilisez-vous pour éviter une grossesse ? (*Plusieurs réponses possibles*)
☐ Préservatif masculin ☐ Préservatif féminin
☐ Pilule contraceptive ☐ Stérilet
☐ Spermicide
☐ Contraception d'urgence (pilule du lendemain)
☐ Méthode « traditionnelle » (retrait, continence périodique, prise de température..)
☐ Autre (*précisez*) :
☐ Aucun

77. Quel moyen de protection utilisez vous le plus souvent contre le VIH/Sida et les autres infections sexuellement transmissible (IST) ?

☐ Préservatif masculin

☐ Préservatif féminin

☐ Autre (*Précisez*) :

☐ Pas de protection

78. Avez-vous déjà effectué un test de dépistage ?

☐ VIH-SIDA

☐ Hépatite B

☐ Autre IST

☐ Aucun

Les questions 79 et 80 s'adressent aux étudiantes uniquement :

(Pour les étudiants, passez directement à la question 81)

79. Consultez-vous annuellement pour un bilan gynécologique ?

☐ Oui

☐ Non

80. Êtes-vous vaccinée contre le papillomavirus (HPV), virus responsable du cancer du col de l'utérus?

☐ Oui

☐ Non

Votre avis nous intéresse :

81. Sur quels thèmes de prévention santé souhaiteriez-vous être informé(e) en priorité ? (*Sélectionnez 3 thèmes parmi les suivants*) :

☐ Tabac

☐ Addictions, dépendance

☐ Activité physique

☐ Alimentation

☐ Gestion du stress

☐ Dépression

☐ Contraception

☐ Sexualité

☐ Sida/IST

☐ Autre (*Précisez*) :

☐ Accidents du travail

☐ Maladies professionnelles

☐ Vaccination

☐ Accidents d'exposition au sang (AES)

☐ Régime d'assurance maladie

☐ Violences sexuelles, harcèlement

☐ Accidents de la route

☐ Don de sang, don d'organe



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Services des Statistiques et des Archives

Marrakech, le 19/12/2016

Etudiants étrangers au titre de l'année universitaire 2016-2017

Cycle normal		
Niveau	Nombre des étrangers	Total des étudiants
1 ^{ère} année	31	404
2 ^{ème} année	26	487
3 ^{ème} année	24	384
4 ^{ème} année	8	301
5 ^{ème} année	12	334
6 ^{ème} année	7	320
7 ^{ème} année	8	245
Total	116	2475

RESUMES

Résumé

But de l'étude : Décrire le profil sociodémographique ainsi que l'état de santé, dans toutes ses composantes, de l'étudiant en médecine de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM), de la 1ère à la 6ème année d'étude.

Matériels et méthodes : Enquête transversale à visée descriptive par le biais d'un questionnaire anonyme et auto-administré en Juin 2017 auprès de 2230 étudiants par échantillonnage de volontaires (500 questionnaires retournés soit un taux de participation de 22,4%). La saisie et l'analyse descriptive des résultats ont été faites sur Excel ainsi que SPSS 16.0.

Résultats : Au sein de notre échantillon, le sex ratio H/F était de 0,38, la moyenne d'âge de 21,3 ans. Les étudiants étaient en majorité originaires du Maroc (98,2%), de Marrakech (49,2%), de milieu urbain (91,6%); célibataires (97,6%) et pris en charge financièrement par leur famille (93,1%). Une mauvaise qualité de vie était rapportée par 8,7% des étudiants, 16,8% déclaraient ne pas être satisfaits de leur choix d'orientation, 21,1% avaient connaissance de la cellule d'écoute mise en place au sein de la faculté, 53,8% déclaraient prendre soin de leur santé, 25,8% se sentaient en mauvaise santé, et 20,4% avaient une vision plutôt négative de l'avenir.

Devant un AES, 70,8% affirmaient connaître la démarche à suivre quand seuls 37,6% connaissaient la personne ou le service à contacter; 58,6% déclaraient être vaccinés contre le VHB.

Un climat de violence était rapporté par 199 étudiants dans l'exercice de leurs fonctions. 151 se déclaraient "victimes de violences de la part de membres du personnel soignant", 106 "victimes de violences de la part de patients ou leurs accompagnants" et 42 déclaraient avoir été victimes de harcèlement sexuel.

Une souffrance psychologique était rapportée par 91% des étudiants : Ils souffraient de stress (77,1%), de perte d'accomplissement personnel (62%), d'épuisement émotionnel (60,2%), de mal être (44,2%), d'humeur dépressive (22,6%), et de dépersonnalisation (16,9%). 19,4%

déclaraient avoir eu des pensées suicidaires, et 3,3% avoir fait au moins une tentative de suicide. 47,3% des étudiants déclaraient mal gérer leur stress.

Le taux de consommateurs réguliers de tabac s'élevait à 9,9%, dont 4,6% quotidiennement, à raison de 15 cigarettes par jour en moyenne; 9,6% déclaraient consommer régulièrement de l'alcool, 7,1% du cannabis, 3,6% de la chicha; 4,5% d'entre eux avaient déjà consommé des drogues dites "dures", dont 1,6% étaient consommateurs réguliers et 2,9%, expérimentateurs.

La majorité des étudiants s'estimait assez bien informée en ce qui concerne la contraception (57,2%) et les IST (70,1%), et recherchait ces informations principalement sur internet et dans les médias (71,2%); 19% étaient actifs sexuellement parmi lesquels près du tiers n'utilisait pas systématiquement de moyen de contraception lors des rapports sexuels ni de protection contre les IST (respectivement 28,1% et 30,3%). Le préservatif était utilisé à la fois comme moyen de contraception (76,8%) et de protection contre les IST (68,9%).

Enfin, en matière de prévention, la grande inquiétude des étudiants était la gestion du stress (66%). Les autres centres d'intérêt étaient principalement l'alimentation, la dépression, et la médecine du travail.

Discussion : Un fossé entre la connaissance théorique et la démarche pratique de l'étudiant en médecine face aux AES appelle à une politique de formation et de sensibilisation précoce et continue de cette catégorie de la population soignante sur ce sujet.

Près de la moitié des étudiants n'étant pas vaccinés contre le Virus de l'Hépatite B, l'obligation et la généralisation de cette vaccination s'imposent.

Le climat de violence notable retrouvé nécessite une sensibilisation appuyée de tous sur ce thème, et la mise en place d'une démarche à suivre précise en cas d'incident.

La grande souffrance psychologique avérée des étudiants de notre échantillon, dominée par le stress, requiert un apprentissage de la gestion de ce stress.

La consommation de toxiques est globalement proche de celle retrouvée dans les autres facultés de médecine marocaines. La consommation de tabac et d'alcool au sein de la FMPM apparaît en régression par rapport à 2005.

Il est impératif de mettre à la disposition des étudiants une documentation fiable et claire concernant la contraception et la protection contre les IST.

Conclusion : Première du genre, et bien accueillie par les étudiants, notre étude nous a permis de broser un portrait de l'étudiant en médecine de Marrakech, de cerner ses attentes et ses besoins, et nous a amené à faire des propositions pour améliorer sa situation.

Abstract

Purpose of the study: To describe the socio-demographic profile and health aspects of 1st to 6th year medical students at the faculty of Medicine and Pharmacy of Marrakesh (FMPM).

Methodology: It is a cross-sectional study based on an anonymous self-administered questionnaire completed in June 2017 by 500 students (out of 2230 medical students ; response rate of 22.4%). Data was analyzed using Excel and SPSS 16.0.

Findings: In this study, the sex ratio of men to women was 0.38, and the average age was 21.3 years. The overwhelming majority of the respondents was Moroccan (91.6%), single (97.6 %), and financially supported by a family member (93.1%). 8.7% of the respondents reported a poor quality of life; 16.8% were not satisfied with their choice of degree. 21.1% were aware that a Listening and Advice Service existed at the faculty, 53.8% said they were looking after their health while 25.8% reported poor general health condition, and 20.4% said they were pessimistic about their future.

The steps to follow in case of occupational blood exposure accident were known to 70.8% of the respondents while only 37.6% had accurate information on the person or the service they could call. 58.6% were vaccinated against hepatitis B virus.

Workplace violence was reported by 199 students: this ranged from violence perpetrated by other healthcare workers (151), patients and their families (106), and sexual harassment (42).

Mental distress was reported by 91% of the students surveyed: they suffered from stress (77.1%), lack of personal fulfillment (62%), emotional exhaustion (60.2%), not feeling well (44.2%) or depressed (22.6%), depersonalization (16.9%). 19.4% had suicidal thoughts and 3.3% had actually attempted suicide. 47.3% reported not knowing how to cope with stress.

9.9% of the students surveyed smoked tobacco, of whom 4.6% on a daily basis with an average of 15 cigarettes per day; 9.6% consumed alcohol beverages, 7.1% used cannabis, 3.6% smoked narguile; 4.5 % declared having used drugs, of whom 1.6% were regular users while 2.9% tried it once.

The majority of the students felt well informed about contraceptives (57.2%) and STD prevention (70.1%). Internet and the media were the most cited sources of information (71.2%); 19% had a sexual experience, among whom nearly the third did not regularly use contraceptives, or any kind of protection from STDs (respectively 28.1% and 30.3%). Preservatives were however used both as a contraceptive (76.8%) and as a protection from STDs (68.9%).

Students were mostly concerned with how to manage stress (66%), but also nutrition, depression and occupational health.

Discussion: There remains a gap between the theoretical knowledge and practice regarding occupational blood exposure accidents. Early awareness and continuous education of students is required in this regard.

Nearly half of the students surveyed were not vaccinated against hepatitis B virus. This vaccination should be made mandatory for all healthcare workers.

Combating violence at the workplace requires awareness-raising measures for all as well as the establishment of procedures to follow in case of violent incidents occurring at the hospitals.

The substantial mental distress reported by medical students, dominated by stress, necessitates training on stress management.

Findings about the use of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs at FMPM corroborate those in other medical schools in Morocco. The consumption of drugs and alcohol appears to have decreased since 2005.

The faculty must provide reliable and clear information on contraception and infection prevention to its students.

Conclusion: This study is the first of its kind and was popular among the students. It describes the profile of the medical students in Marrakesh and reports their issues, needs and expectations. Based on the results of this study, various proposals to improve their situation were presented to the university.

ملخص

هدف الدراسة: وصف للجانب الاجتماعي والديموغرافي وكذا الحالة الصحية - بجميع مكوناتها - لطالب الطب بكلية الطب والصيدلة بمراكش، من السنة الأولى إلى السنة السادسة من الدراسة.

المواد والأساليب استقصاء مقطعي بهدف وصفي عن طريق استبيان مجهول الاسم ذاتي الملء وذلك خلال شهر يونيو 2017 لدى 2230 طالب عبر عينة من المتطوعين (تم إرجاع 500 استمارة، أي نسبة مشاركة 22.4%). تم إدخال البيانات وكذا تحليلها الوصفي عبر برنامج "EXCEL" وكذا SSPSS 16.0.

نتائج: في بحثنا، خارج مجموع الذكور على مجموع الإناث هو 0.38، و متوسط العمر 21.3 سنة. أغلب الطلاب ذوي أصول مغربية (98,2%) : 49,2% من مراكش و 91,6% من المناطق الحضرية. 97,6% عزاب كما تتكفل العائلات بالدعم المادي لصالح 93,1% من الطلاب.

أفاد 8,7% من الطلاب أنهم يعيشون نوعية حياة سيئة، كما أكد 16,8% من الطلاب أنهم غير راضين عن خيارهم التوجيهي. أكد 21,1% من الطلاب أنه كانت لديهم معرفة مسبقة بخلية الاستماع المتواجدة بالكلية، وأقر 53,8% من الطلاب باعتنائهم بصحتهم، في حين كان 25,8% يشعرون أن حالتهم الصحية سيئة، كما كان لدى 25,8% نظرة سلبية للمستقبل.

أمام حادث تعرض للدم، أكد 70,8% من الطلاب معرفتهم للمنهجية التي يجب اتباعها، في حين 37,6% من الطلاب وحدهم من كانوا على معرفة بالشخص أو المصلحة التي يجب التواصل معها، والأشخاص الذين استفادوا من التلقيح ضد فيروس التهاب الكبد (B) فتصل نسبتهم إلى 58.6%.

صرح 199 طالبا بوجود جو من العنف خلال مزاولتهم لمهامهم، كما صرح 151 من الطلاب أنهم كانوا ضحايا عنف ممارس من طرف موظفي الصحة، و 106 طالبا أخبروا أنهم كانوا ضحايا

عنف ممارس من طرف المرضى أو من طرف مرافقيهم، في حين صرح 42 طالبا أنه سبق وأن تعرضوا لتحرش جنسي.

أما المعاناة النفسية لدى الطلبة تصل نسبتهم إلى 91%: يعانون من الضغط، (77,1%) ومن افتقار الانجاز الشخصي (62%)، و من الإنهاك العاطفي (60,2%)، ومن الشعور بالسوء (44,2%)، ومن مزاج مكتئب (22,6%)، وكذا من تعاني من فقدان الرابط العاطفي مع المرضى (16,9)، و 19.4% تراودهم أفكار انتحارية، و 3.3% لديهم محاولة انتحارية، 47.3% تفقد السيطرة على التحكم في الإرهاق.

ارتفع معدل متعاطي التبغ بانتظام إلى 9,9%، منهم 4,6% يستهلكونه بشكل يومي بمتوسط 15 سيجارة في اليوم، 9,6% من الطلاب أقرروا بتعاطيهم المنتظم للكحول، و 7,1% للحشيش المخدر، و 3,6% للشيشة، أما مستهلك المخدرات قوية المفعول نسبتهم 4.5% منهم 1.6% دائموا الاستهلاك و 2,9% كان تعاطيهم على سبيل التجربة.

يعتبر أغلب الطلاب أن لديه قدرا لا بأس به من المعلومات فيما يخص وسائل منع الحمل (57,2%) والأمراض المتنقلة جنسيا (70,1%)، ويتم البحث عن هذه المعلومات خصوصا على الأنترنت والإعلام (71,2%). 19% من الطلاب كانوا نشيطين جنسيا في حين لا يستعمل ثلثهم - تقريبا - بصفة دائمة لا وسائل منع الحمل (28,1%) ولا وسائل الوقاية من الأمراض الجنسية (30,3%) وذلك أثناء ممارستهم للجنس. أما الواقي الذكري فيتم استعماله في نفس الوقت كوسيلة لمنع الحمل (76,8%) وكوسيلة للوقاية من الأمراض الجنسية (68,9%).

وأخيرا فيما يخص موضوع الوقاية فأغلبية الطلبة (66 %) ترغب بالوقاية من القلق والتوتر، ثم تليها مراقبة النظام الغذائي، الاكتئاب، الطب المهني.

مناقشة: إن الهوة بين المعرفة النظرية والنهج العملي لدى طالب الطب فيما يخص حوادث التعرض للدم تستدعي سياسة تكوين وتحسيس مبكرين ومستمرين فيما يخص هذا الموضوع لدى هذه الفئة من المجتمع المعالج.

أمام عدم تلقيح ما يقارب نصف الطلاب ضد فيروس الكبد "ب" وجب تعميم التلقيح وجعله إجباريا.

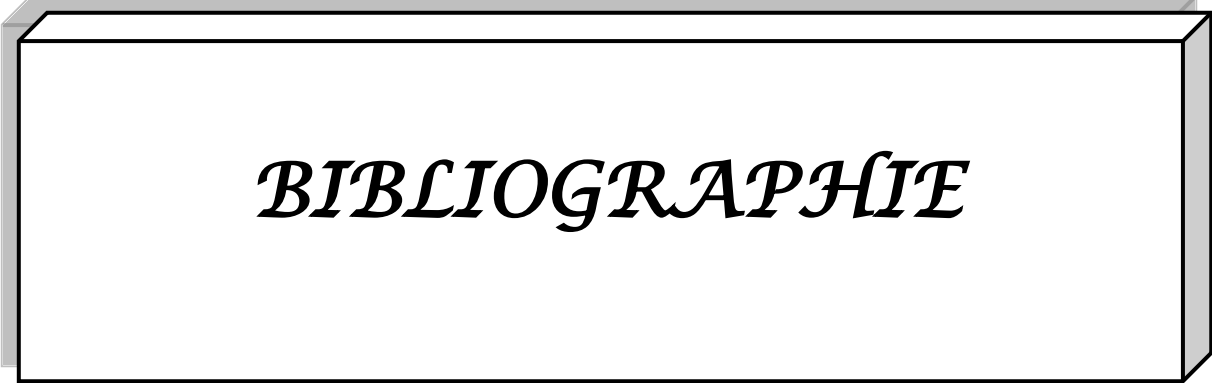
يستوجب جو العنف الملاحظ الذي تمت الإشارة إليه تحسيسا مكثفا للجميع حول هذا الموضوع، وكذا وضع خطة للمنهج الواجب اتباعه عند وقوع أي حادثة.

إن المعاناة النفسية الكبيرة المؤكدة لدى طلاب العينة المدروسة والتي يغلب عليها سوء تدبير التوتر تستلزم تلقينا لإدارة التوتر.

معدل تعاطي المواد السامة في دراستنا قريب بصفة عامة من المعدلات الموجودة في باقي كليات الطب المغربية، لكن يبدو أن تناول التبغ والكحول داخل كلية الطب والصيدلة بمراكش يعرف انخفاضا ملحوظا مقارنة بإحصائيات عام 2005.

يجب وضع وثائق موثقة المصدر وواضحة رهن إشارة كل طالب للتوعية بوسائل منع الحمل، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا.

خلاصة: هذه الدراسة الأولى من نوعها والتي لاقت ترحيبا بين الطلاب قد أتاحت لنا رسم صورة لطالب الطب في مراكش، وكذا تحديد توقعاته واحتياجاته، كما خلصت بنا في النهاية إلى استقاء مقترحات لتحسين وضعيتهم.



BIBLIOGRAPHIE

1. Wauquiez, L.

Rapport d'information de M. Laurent WAUQUIEZ déposé en application de l'article 145 du règlement, par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en conclusion des travaux d'une mission d'information sur la santé et la protection sociale des étudiants [Internet]. [cité 8 sept 2016].

Disponible à l'adresse: <http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i3494.asp>

2. Wauquiez L.

Les aides aux étudiants. Les conditions de vie étudiante : comment relancer l'ascenseur social ? Rapport de mission parlementaire au Premier ministre. Paris : ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Juillet 2006:159 p.

Disponible à l'adresse: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/064000549/index.shtml>

3. INPES, Santé publique France

Baromètre santé de l'INPES : produits psychoactifs et santé mentale. |Base documentaire |BDSP [Internet]. [cité 8 sept 2016].

Disponible sur: http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/Details?_equation=sant%E9%20mentale%20etudiants&_sort=DatEdit-&_start=23

4. Kerdraon R, Procaccia C.

Rapport d'information fait au nom de la Commission des affaires sociales par le groupe de travail sur la Sécurité sociale et la santé des étudiants. Sénat; 2012. Report No.: 221.

Disponible à l'adresse: <https://www.senat.fr/notice-rapport/2012/r12-221-notice.html>

5. BDSP, Banque de données en santé publique (France)

Santé et conditions de vie des étudiants. | Base documentaire | BDSP [Internet]. [cité 8 sept 2016].

Disponible à l'adresse: http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/Details?_equation=sant%E9%20mentale%20etudiants&_sort=DatEdit-&_start=9

6. i-Share | La plus grande étude jamais réalisée sur la santé des étudiants

[Internet]. [cité 31 août 2016]. *Disponible à l'adresse: <http://www.i-share.fr/>*

7. **L'OVE : Observatoire de la vie étudiante / Enquête « Conditions de vie » – Questionnaire** [Internet]. [cité 2 sept 2016].
Disponible à l'adresse: <http://www.ove-national.education.fr/enquete/questionnaire>
8. **Touraine, M lance une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels de santé**
Communiqués de presse – Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 18 déc. 2016].
Disponible à l'adresse: <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/marisol-touraine-lance-une-strategie-nationale-d-amelioration-de-la-qualite>
9. **Dreux Cl., Mattei J.-F.**
Santé, égalité, solidarité : Des propositions pour humaniser la santé,
Ed. Springer, 2012.
10. **ANEMF, Association Nationale des Etudiants en Médecine de France**
Enquête – Association Nationale des Etudiants en Médecine de France : Conditions de travail et de formation des étudiants en médecine, Chiffres & Ressentis. ANEMF – Janvier 2013.
Disponible à l'adresse: https://www.souffrancedusoignant.fr/images/PDF/enquete_ANEMF_etudiants.pdf
11. **CNOM, Conseil National de l'Ordre des Médecins (France)**
Santé des étudiants et jeunes médecins | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 24 juin 2016].
Disponible à l'adresse: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1726>
12. **Barry, M. M., Allegrante, J. P., Lamarre, M. C., Auld, M. E., Taub, A.**
(2009). The Galway Consensus Conference: International collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promotion*, 16(1), 5–11. doi:10.1177/1757975909104097
Disponible à l'adresse : <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757975909104097>

13. Bettcher, D.

Transition épidémiologique et nouvelle santé publique : Deuxième Conférence Nationale sur la santé, 1-3 Juillet 2013, Marrakech, Sous la dir. de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Ministère de la Santé du Royaume du Maroc .

Disponible à l'adresse : <http://conference2013.sante.gov.ma/Presentations/Transition%20%C3%A9pid%C3%A9miologique%20et%20Nouvelle%20Sant%C3%A9%20Publique.pdf>.

14. Gourani, M.

Approche épidémiologique de la toxicomanie en milieu universitaire à Marrakech

Thèse de médecine Marrakech 2007; N°17

15. Essabri, L.

Approche épidémiologique de la boulimie et du comportement alimentaire inhabituel chez les étudiantes en milieu universitaire à Marrakech

Thèse de médecine Marrakech 2007; N°85

16. Bounsir, A.

Burnout chez les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

Thèse de médecine Marrakech 2008; N°14

17. Ettalbi, H.

Le perfectionnisme chez les étudiants universitaires.

Thèse de médecine Marrakech 2008; N°68

18. Hajjam, O.

Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine de Marrakech (4ème, 5ème et 6ème année)

Thèse de médecine Marrakech 2008; N°27

19. Zaki, Y.

Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine de Marrakech (1ère, 2ème et 3ème année)

Thèse de médecine Marrakech 2009; N°27

- 20. Khalil, I.**
Attitudes et connaissances des étudiants en matière des infections sexuellement transmissibles/SIDA
Thèse de médecine Marrakech 2011; N°140
- 21. Kamara, B.**
Le sommeil et ses troubles chez les étudiants de la faculté de médecine de Marrakech
Thèse de médecine Marrakech 2012; N°130
- 22. Karroumi, S.**
Paramètres anthropométriques et habitudes alimentaires chez les étudiants de médecine
Thèse de médecine Marrakech 2015 N°98
- 23. Ouchtain, A.**
La prévalence et les caractéristiques des troubles anxieux et dépressifs chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech
Thèse de médecine Marrakech 2016; N°25
- 24. Atidi, H.**
La fréquence des troubles intestinaux fonctionnels chez les étudiants en médecine
Thèse de médecine Marrakech 2016; N°202
- 25. Beddou, G.**
Internat ou résidanat, enquête auprès de la promotion 2014–2015 des étudiants de la 5ème année de médecine
Thèse de médecine Marrakech 2016; N°208
- 26. Ismail, A.**
Motivation pour les études médicales : étudiants du premier cycle
Thèse de médecine Marrakech 2017; N°136
- 27. Hajjine, A.**
Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle
Thèse de médecine Marrakech 2017; N°180

28. Dannoun, S.

L'apprentissage de l'annonce du diagnostic de cancer par simulation, expérience de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Thèse de médecine Marrakech 2017; N°52

29. OMS, Organisation Mondiale de la Santé

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin –22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/about/mission/fr/>

30. Légifrance, le service public de l'accès au droit

Article 1 de l'Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants NOR: ETST1314972A Version consolidée au 12 janvier 2018

Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027914606&dateTexte=20180112>

31. Bessière, S. Breuilgenier, P. et Darrinél S.

La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national, Drees, Etudes & Résultats N° 352, novembre 2004.

Disponible à l'adresse : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er352.pdf>

32. Lee R.

Occupational transmission of blood borne diseases to healthcare workers in developing countries: meeting the challenges.

J Hosp Infect 2009;1-7.

33. Saia, M. Hofmann, F. Sharman, J. et al.

Needlestick Injuries: Incidence and Cost in the United States, United Kingdom, Germany, France, Italy, and Spain, *Biomedicine International* 2010;1:41-49

34. Kara-Pékéti, K. Magnang, H. Bony, J. S. et al.

Prévalence des accidents professionnels d'exposition au sang chez le personnel soignant au Togo (Afrique), *Arch Mal Prof Environ* 2011;72:363-369 363

35. **Mejdoub, Y Koubaa, M Trabelsi, J et al.**
Fréquence et caractéristiques des accidents d'exposition au sang chez les infirmiers,
Med Mal Infect 2016;46:134–138
36. **A. Vincent, M. Cohen, C. Bernet, P. Parneix, F. L'Hériveau, B. Branger, D. Talon, C. Hommel, D. Abiteboul, B. Coignard**
Les accidents d'exposition au sang chez les sages-femmes dans les maternités françaises: Résultats de la surveillance nationale en 2003,
J Gynecol Obstet Hum Reprod 2006;35,3: 247–256
37. **Amri, I Allouche, W Benali, B et al.**
Accidents d'exposition au sang : évaluation du risque biologique chez le personnel soignant en hémodialyse, *Arch Mal Prof Environ* 2016;77:535–578
<http://dx.doi.org/10.1016/j.admp.2016.03.441>
38. **Ait Madanie, S.**
Enquête sur les mesures prises lors d'accident d'exposition au sang dans un cabinet dentaire (Enquête réalisée au C.C.T.D de Rabat)
Thèse à l'Université Mohammed V – Souissi, Faculté de Médecine Dentaire, Rabat, 2003–04–18
39. **Djeriri, K. Charof R. Laurichesse, H. et al.**
Comportement et conditions de travail exposant au sang: analyse des pratiques dans trois établissements de soins du Maroc, *Med Mal Infect.* 2005;35:396–401
40. **El Ouahabi, F.**
Connaissance et attitude de prévention des infections virales transmissibles par le sang et les liquides biologiques en milieu de son enquête auprès du personnel médical et paramédical des hôpitaux Med V Duc de Tovar et El Kortobi de Tanger
Thèse à l'Université Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca, 2002
41. **Laraquib, O. Laraquib, S.Tripodi, D. et al.**
Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques sur les accidents d'exposition au sang en milieu de soins au Maroc,
Med Mal Infect. 2008;38:658–666

42. **Atiki, N.**
Profil épidémiologique des accidents exposant au sang chez le personnel soignant de l'Hôpital Ibn Sina de Rabat
Thèse à l'Université Mohammed V – Souissi, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Rabat, 2011
43. **Haddiya, E M.**
Perception et explication du risque d'accident d'exposition au sang chez les professionnels de la santé
Thèse à l'Université Mohammed V-Rabat, Faculté des lettres et des sciences humaines-Agdal, 2014
44. **Adarmouch, L Sebbani, M Mouwafaq, S et al.**
Fréquence des accidents exposant au sang chez les étudiants en médecine à Marrakech,
Letters to the editor / Med Mal Infect. 2011;41:156-166
doi:10.1016/j.medmal.2010.11.002
45. **Berahou, H Serhier, Z Housbane, S et al.**
Analyse des pratiques et des connaissances des étudiants en médecine de Casablanca-Maroc sur les accidents d'exposition au sang,
Rev Epidemiol Sante Publique 2017;65S:S69-S89 S73
46. **Keita-Perse O, Pradier C, Rosenthal E, Altave J, Cassuto JP, Dellamonica P.**
Les étudiants hospitaliers : une population à risque d'accidents d'exposition au sang (AES).
Presse Med 1998;27:1723-6.
47. **Meunier O, Almeida N, Hernandez C, Bientz M.**
Accidents d'exposition au sang chez les étudiants en médecine.
Med Mal Infect 2001;31:527-36.
48. **Ehui, E. Kra, O. Ouattara, I. et al.**
Prise en charge des accidents d'exposition au sang au CHU de Treichville, Abidjan (Côte-d'Ivoire),
Med Mal Infect 2007;37:S251-S256

49. **Hajjaji Darouiche, M. Jmal Hammami, K. Gargouri, I. et al.**
Les médecins stagiaires : une population à risque d'accidents d'exposition au sang.
À propos d'une étude au CHU de Sfax-Tunisie, Arch Mal Prof Environ 2010;71:941-945
50. **OMS, Organisation Mondiale de la Santé**
Hépatite B Aide-mémoire N°204 Juillet 2017
Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/>
51. **D. Abiteboul**
Vaccination des professionnels de santé: Obligations et recommandations.
Journal des Anti-Infectieux, 2011;13,1:56-64 Doi : 10.1016/j.antinf.2011.01.001
52. **Duthie R, Morgan-Capner P, Wilson M, Hitchen L.**
Problems in management of health-care workers exposed to HBs Ag positive body fluids.
J Hosp Infect 1994;26:129-32.
53. **Torda, A.J.**
Vaccination and screening of medical students: Results of a student health initiative, Med
J Aust Volume 2008;189,9:484-486
54. **Okeke EN, Ladep NG, Agaba EI, Malu AO.**
Hepatitis B vaccination status and needle stick injuries among medical students in a Nigerian university.
Niger J Med 2008;17:330-2.
55. **Khan N, Ahmed SM, Khalid MM, Siddiqui SH, Merchant AA.**
Effect of gender and age on the knowledge, attitude and practice regarding hepatitis B and C and vaccination status of hepatitis B among medical students of Karachi, Pakistan.
J Pak Med Assoc 2010;60:450-5.
56. **Deisenhammer S, Radon K, Nowak D, Reichert J.**
Needlestick injuries during medical training.
J Hosp Infect 2006;63:263-7.

57. **S. Bhattarai, S. KC, P. Pradhan, S. Lama and S. Rijal**
Hepatitis B vaccination status and Needle-stick and Sharps-related Injuries among medical school students in Nepal: a cross-sectional study.
BMC Res Notes 2014;7:774
58. **Hajjaji Darouiche, M. Jmal Hammami, K. Gargouri, I. Jaziri Boudaya, S. Masmoudi, M. L.**
Les médecins stagiaires : une population à risque d'accidents d'exposition au sang.
À propos d'une étude au CHU de Sfax-Tunisie, Arch Mal Prof Environ 2010;71,6:941-945
DOI: 10.1016/j.admp.2010.06.006
59. **M. Pillot Debelleix, F. Fernet, J. Sarlangue, C. Cazanave, J.M. Ragnaud, D. Neau**
A-12 Enquête sur le statut vaccinal des étudiants hospitaliers en médecine, CHU de Bordeaux, Janvier 2008, *Med Mal Infect*, 2008;28,S2:135
Doi : 10.1016/S0399-077X(08)73072-5
60. **M.-J. Lohouès-Kouacou, C. Assi, L. Nigué, A.R. Biékré, A. Ouattara, S. Koné, D. Soro, E. Allah-Kouadio, J.B.A. Okona, M. Diakité, S. Doffou, B.M. Camara**
Connaissance et couverture vaccinale contre l'hépatite virale B (HVB) : étude transversale parmi les étudiants de l'université de Cocody, Côte d'Ivoire, *Rev Epidemiol Sante Publique* 2013;61:494-498
61. **HCSP, Haut Conseil de la santé publique (France)**
Avis de la Haute Autorité de Santé en France relatif aux obligations vaccinales des professionnels de santé, 27 septembre et 7 octobre 2016
Disponible à l'adresse : https://www.mesvaccins.net/textes/hcspa20160927_obligationsvaccinalesprosante.pdf
62. **A. El Kholti**
Quelles vaccinations pour le personnel de santé? Plaidoyer pour un calendrier vaccinal des professionnels de soins au Maroc. 3ème colloque gérés en Afrique sur le thème des risques infectieux : sécurité des soignants et qualité des soins. Les 10 et 11 Novembre 2016, Casablanca, Maroc.
Disponible à l'adresse : <http://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/03/casa2016s62AELKholti.pdf>

63. Ministère de la santé (Maroc)

I/Programme National d'Immunisation 1. Historique du PNI in : Programme National d'Immunisation, Aspects pratiques de la vaccination – Manuel de formation. 2013
Disponible à l'adresse : www.sante.gov.ma/.../Manuel_PNI_29Juin2013_VersionImprime_SIPAMA.pdf

64. Jmal-Hammami K, Loukil-Feki M, Moalla E, et al.

Les agressions sur les lieux du travail en milieu hospitalier À propos de 107 cas, Arch Mal Prof Env 2006;67:626-630 //dx.doi.org/10.1016/S1775-8785(06)70441-6

65. J. P. Phillips

Workplace Violence against Health Care Workers in the United States, April 28, 2016 N Engl J Med 2016;374:1661-1669
DOI: 10.1056/NEJMra1501998

66. Lau JB, Magarey J.

Review of research methods used to investigate violence in the emergency department. Accid Emerg Nurs 2006;14(2):111-6

67. Lancman S, Mangia EF, Muramoto MT.

Impact of conflict and violence on workers in a hospital emergency room. Work 2013;45(4):519-27. (brésil)

68. Terzoni, S Ferrara, P Cornelli, R et al.

Violence and unsafety in a major Italian hospital: experience and perceptions of healthcare workers. La Medicina del Lavoro 2015;106(6):403-411

69. Al-Omari H.

Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan 2015. Int Nurs Rev. 2015;62(1):111-8. doi: 10.1111/inr.12170. Epub 2015 Jan 28.

70. HAS, Haute Autorité de Santé

Revue de littérature : Qualité de vie au travail et qualité des soins, Janvier 2016
Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue_de_litterature_qualite_de_vie_au_travail.pdf

71. Ministère des solidarités et de la santé (France)

Les bonnes pratiques contre les violences en milieu de santé, mis à jour le 20.01.17

Disponible à l'adresse : <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante/article/onvs-les-bonnes-pratiques-contre-les-violences-en-milieu-de-sante>

72. Auslender V.

Les violences faites aux femmes : enquête nationale auprès des étudiants en médecine,

Thèse à l'Université Pierre et Marie Curie – Paris 6, Faculté de médecine Pierre et Marie Curie, 2015

Disponible à l'adresse : <http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/auslender-these.pdf>

73. Danset A.

La santé psychique des externes en médecine des Universités François Rabelais de Tours et Paris 7–Diderot, une étude épidémiologique transversale descriptive multicentrique

Thèse à l'Université François Rabelais de Tours, Faculté de médecine de Tours, 2017

Disponible à l'adresse : http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/2017_Medecine_DansetAlban.pdf

74. Auslender V.

Omerta à l'hôpital.

Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé, Michalon Eds, 2017.
Documents. ISBN 2841868583

75. Béguin F. Graveleau S.

(2017) Humiliation, exploitation... le calvaire des étudiants à l'hôpital, Le Monde.fr en ligne le 02.03.2017

Disponible à l'adresse : http://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#meeSu1VtIQzeRrr9.99

76. ISNI, InterSyndicale Nationale des Internes (France)

Enquête égalité femme-homme : sexisme dans les études médicales, principaux résultats, 2017

Disponible à l'adresse : <http://www.isni.fr/wp-content/uploads/2017/11/Etude-sexisme-ISNI.pdf>

77. OMS, Organisation Mondiale de la Santé

La santé mentale: renforcer notre action, Centre des médias, Aide-mémoire mis à jour en avril 2016

Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

78. Saslow G

Psychiatric problems of medical students.

J Med Educ. 1956;31(1):27-33.

79. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD

Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students.

Acad Med. 2006;81:354-73

80. Dahlin, M Joneborg N Runeson B.

Stress and depression among medical students: a cross-sectional study,

Med Educ. 2005;39,6:594-604. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02176.x

81. Z. Mehanna, S. Richa

Prévalence des troubles anxio-dépressifs chez les étudiants en médecine. Étude transversale chez les étudiants en médecine de l'Université Saint-Joseph de Beyrouth, *L'Encéphale*, 2006;32:976-82

82. J. Ladner , M.-P. Tavoracci

E4-4 Prévalence de l'épuisement professionnel (EP), stress et facteurs associés chez les étudiants en médecine, VIe Congrès International d'Épidémiologie / Rev Epidemiol Sante Publique 2014;62S:S171-S212

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.107>

83. Lahlou, L Bennan, N Saad, A

« Burn out » et stress chez les étudiants en médecine de Rabat, Maroc, EPI-CLIN 2015 / Rev Epidemiol Sante Publique 2015;63S:S61-S89 S83

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2015.03.105>

84. **H. Elbouri, S. Nani, K. Zine, F.-Z. Widad, S. Hassoune, A. Mâaroufi**
État des lieux de la santé des étudiants inscrits en premier cycle des études médicales, Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, Maroc, 2013–2014, Rev Epidemiol Sante Publique 2016;64,4:S252
<https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.06.299>
85. **N. Boussouf, D. Boudrioua, S. Khalfi, L. Boukabache, D. Zoughailech**
P13 Stress et burn-out chez les étudiants en médecine à Constantine, Algérie
EPICLIN 2016 – Strasbourg, 25–27 mai 2016 / Rev Epidemiol Sante Publique 2016;64S:S137–S161
<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2016.03.069>
86. **Abdullah I. Almojali, Sami A. Almalki, Ali S. Alothman, Emad M. Masuadi, Meshal K. Alaqeel**
The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students, J Epidemiol Glob Health, 2017;7,3:169–174
<https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.04.005>
87. **Mohamed Fawzy, Sherifa A. Hamed**
Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt, Psychiatry Res, 2017;255:186–194
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.027>
88. **Freudenberger HJ.**
Staff burn-out.
J Soc Issues 1974;30:159–65.
89. **Guinauld M.**
Evaluation du burnout chez les internes de médecine générale et étude des facteurs associés,
Th : Méd. : Créteil, 2006
90. **Paillard J.**
Les médecins sur le divan du psy.
Panorama du médecin. 2001;4785:14–17

91. **Delbrouk M.**
Le burnout du soignant, le syndrome d'épuisement professionnel Bruxelles de Boeck, 2003. 25-26
92. **Haldorsen H, Bak NH, Dissing A, Petersson B.**
Stress and symptoms of depression among medical students at the University of Copenhagen. *Scand J Public Health.* 2014;42,1:89-95.
93. **Jeong Y, Kim JY, Ryu JS, Lee KE, Ha EH, Park H.**
The associations between social support, health-related behaviors, socioeconomic status and depression in medical students.
Epidemiol Health. 2010;32:e2010009.
94. **Silva AG, Cerqueira AT, Lima MC.**
Social support and common mental disorder among medical students.
Rev Bras Epidemiol. 2014;17,1:229-42.
95. **Yamada Y, Klugar M, Ivanova K, Oborna I.**
Psychological distress and academic self-perception among international medical students: the role of peer social support.
BMC Med Educ. 2014;14:256.
96. **Firth, J.**
Levels and sources of stress in medical students.
BMJ (Clinical research ed.) 1986
97. **Kacem I, et al.**
Burn-out chez les jeunes médecins : étude réalisée dans la région de Sousse.
Ann Med Psychol 2017;175,4:332-338 <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2016.02.017>
98. **Canoui P, Mauranges A.**
Le burn-out. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants.
De l'analyse aux réponses, 3e éd, Paris: Masson; 2004

99. **Guinaud M.**
Evaluation du burnout chez les internes de médecine générale et étude des facteurs associés.
[Thèse de médecine] Val-de-Marne: Faculté de Créteil Paris XII; 2006.
100. **Schraub S, Marx E.**
Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants ou burn-out en cancérologie.
Bull Cancer 2004;91:673-6.
101. **OMS, Organisation Mondiale de la Santé**
Rapport de l'oms sur le tabagisme, Aide-mémoire N°339, Mai 2017
Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/fr/>
102. **Zaghba, N. Yassine, N. Sghier, Z. et al.**
Comportement des étudiants en médecine de Casablanca vis-à-vis du tabac en 2010, *Rev Mal Respir 2013;30,5:367—373* <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmr.2013.01.011>
103. **Kouara, S**
Tabagisme chez les étudiants en médecine de Fès,
Thèse à l'Université Sidi Mohammed Ben Abdallah, Faculté de médecine et de pharmacie de Fès, 2013
104. **OMS, Organisation Mondiale de la Santé**
Morocco – Medical Students 2010 (3rd Year Students Only) Global Health Professions Student Survey (GHPSS) FACT SHEET, 2012
105. **EL Yaakoubi, A.**
Toxicophilie, Enquête auprès des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat,
Thèse à l'Université Mohammed V de Rabat, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, 2015; N°47
106. **Gartit, M.**
Tabagisme chez les étudiants en médecine d'Oujda,
Thèse à l'Université Sidi Mohammed Ben Abdallah, Faculté de médecine et de pharmacie de Fès, 2013; N°73

107. Mouatassim J.

Tabagisme chez le personnel de santé et les étudiants en médecine de 4e année et 5e année ancien régime.

Thèse Méd Casablanca 1982; N° 211.

108. Barakat I.

Tabagisme chez les étudiants de la médecine de Casablanca.

Thèse en médecine , Casablanca, 2004; N°73

109. Smith D R, Leggat P A.

An international review of tobacco smoking among medical students. J Postgrad Med 2007;53,1:55-62

Disponible à l'adresse : <http://www.jpgmonline.com/text.asp?2007/53/1/55/30333>

110. Nafti S, Bakir A, Chibane A

Le tabagisme chez les étudiants en médecine d'Alger

Rev Mal Respir 2005;22,HS1:98 Doi : RMR-12-2004-22-01-HS1-0761-8425-101019-ART336

111. OMS, Organisation Mondiale de la Santé

Tunisia – Medical Students 2010 (3rd Year Students Only) Global Health Professions Student Survey (GHPSS) FACT SHEET, 2012

112. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M

OMS Organisation Mondiale de la Santé, Tobacco use among medical students in Europe: results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey,

Public Health. 2012;126,2:159-64. doi: 10.1016/j.puhe.2011.10.009. Epub 2011 Dec 15.

113. Alexis Colosio

Le tabac et la cigarette électronique chez les étudiants en médecine de Limoges. 2016.

HAL Id: hal-01575131 <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01575131>

114. Ben Azouz H.

La sexualité des jeunes tunisiens : enquête nationale auprès de 2700 jeunes.

Thèse de doctorat en Médecine, Faculté de Médecine de Monastir, 1996.

115. **Khemaies, T.**
Comportement sexuel des étudiants tunisiens et problème des maladies sexuellement transmissibles, XXVIème congrès international de la population Du 27sep au 2oct 2009 Marrakech Maroc
Disponible à l'adresse : <http://iussp2009.princeton.edu/papers/90649>
116. **OMS, Organisation Mondiale de la Santé**
Infections sexuellement transmissibles Aide-mémoire N°110 Août 2016
117. **Barbour, B and Salameh, P.**
Knowledge and practice of university students in Lebanon regarding contraception, *East Mediterr Health J* 2009;15,2:387
118. **Masmoudi-Soussi, J., Bellaaj-Lachtar, F., Aloulou-Bouguecha, et al.**
(2006). Vie sexuelle des adolescents (enquête auprès de 352 étudiants tunisiens). *Ann Med Psychol*, 2006;164,5:395-401. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2004.12.003>
119. **Simbar M, Tehrani FR, Hashemi Z.**
Reproductive health knowledge, attitudes and practices of Iranian college students. *East Mediterr Health J*. 2005;11,5-6:888-97.
120. **Xinli Chi, Lu Yu, and Sam Winter**
Prevalence and correlates of sexual behaviors among university students: a study in Hefei, China *BMC Public Health*. 2012;12:972. doi: 10.1186/1471-2458-12-972
PMCID: PMC3527150
121. **EmeVia, le réseau national des mutuelles étudiantes de proximité et Institut CSA**
La sexualité des étudiants en 2013 – 8ème enquête nationale, Dossier de presse 11 février 2014 Enquête santé / Vie étudiante / Chiffres clés
Disponible à l'adresse : <http://www.emevia.com/sites/default/files/files/DP%20EMEVI%20%20Sexualit%C3%A9.pdf>
122. **Ogbuji CQ**
Knowledge about HIV/AIDS and sexual practice among university of Ibadan students. *Afr J MedSci* 2005;34,1:25-31

123. **Mijatović V, Samojlik I, Petković S, et al.**
Hormonal contraception--habits and awareness female students of the University of Novi Sad, Vojvodina, Serbia.
Med Pregl. 2014;67,9-10:290-6.
124. **Repossi A, Araneda JM, Bustos L et al.**
Sexual behavior and contraceptive practices among university students, *Rev Med Chil.* 1994;122,1:27-35.
125. **Rédaction du HuffPost Maroc.**
(2017) Lutte contre le sida: Une appli pour sensibiliser les jeunes lancée à Rabat. Le huffpostmaghreb.com mis en ligne le 29/11/2017
Disponible à l'adresse : http://www.huffpostmaghreb.com/2017/11/29/lutte-contre-side-appli-sensibiliser-jeunes-rabat_n_18678408.html

قسم الطبيب

اقسمُ باللهِ العظيمِ

أن أراقبَ الله في مهنتي.

وأن أصونَ حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف والأحوال

بأدلا وسعي في إنقاذها من الهلاكِ والمرَضِ والألمِ والقلقِ.

وأن أحفظَ للناسِ كرامَتَهُمْ، وأستُرَ عَوْرَتَهُمْ، وأكتمَ سِرَّهُمْ.

وأن أكونَ على الدوامِ من وسائلِ رحمةِ الله، مسخرة كل رعايتي الطبية للقريب والبعيد،
للمصالح والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم المسخر لنفع الإنسان .. لا لأذاه.

وأن أوقرَ من علّمني، وأُعَلِّمَ من يصغرنِي، وأكونَ أخاً لكلِّ زميلٍ

في المهنةِ الطبيّةِ متعاونينَ على البرِّ والتقوى.

وأن تكونَ حياتي مصداقَ إيماني في سِرِّي وَعَلائيتي ،

نقيّةً ممّا يشينها تجاهَ الله وَرَسُولِهِ وَالْمُؤْمِنِينَ.

والله على ما أقول شهيد.

أطروحة رقم 031

سنة 2018

صحة طالب الطب بكلية الطب والصيدلة بمراكش من السنة الأولى إلى السنة السادسة من الدراسة الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2018/03/12

من طرف

السيدة زينة إدريسي قيطوني

المزداة في 01 يناير 1991 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية :

صحة - طالب الطب - حادث تعرض للدم - تلقيح - صحة معنوية - تبغ - كحول
مخدرات - جنسانية - موانع الحمل - أمراض متنتلة جنسيا.

اللجنة

الرئيسة

ف. عصري

السيدة

أستاذة في الطب النفسي

المشرف

م. بوسكراوي

السيد

أستاذ في طب الأطفال

ر. الفزازي

السيد

أستاذ مبرز في جراحة الأطفال

ل. عمرو

السيدة

أستاذة مبرزة في الجهاز التنفسي

ع. بن علي

السيد

أستاذ مبرز في الطب النفسي

أ. فخري

السيد

أستاذ مبرز في التشريح المرضي

الحكام