

Etudiants en médecine et exercices de gestion du bien-être: étude de faisabilité

Drs NICOLAS CALZONI, BERTRAND GRAZ, Prs RAPHAËL BONVIN, SYLVIE DODIN et ÉRIC BONVIN

Rev Med Suisse 2019; 15 : 1193-7

INTRODUCTION

Les études de médecine sont une source importante d'atteinte au bien-être des étudiants toutes volées confondues.¹ Près du tiers des étudiants en médecine rapporte une détresse psychologique sous forme de symptômes dépressifs, de troubles du sommeil ou de perte de l'estime de soi.^{2,3} Celle-ci a des conséquences plus ou moins importantes, comme une augmentation de la consommation de substances psychotropes, une diminution des performances académiques et une perte d'empathie et de professionnalisme liées à une baisse de qualité des soins.⁴⁻⁶

Il y a déjà eu beaucoup de discussions et d'études menées au sujet de cette problématique et ce depuis déjà de nombreuses années. Plusieurs facteurs en lien avec cette diminution du bien-être ont été identifiés, notamment l'exigence des études de médecine et la compétition entre étudiants, la gestion de la proximité avec le patient, sa souffrance physique et psychologique et sa mort, l'absence de soutien et de feedbacks des pairs ou des enseignants et la peur de ne pas être à la hauteur comme futur praticien.^{1,6}

Les étudiants en première année de médecine à Lausanne (et ailleurs en Romandie) subissent, de plus, une circonstance particulière car il n'existe pas, dans cette faculté, d'examen d'entrée autorisant ou non l'accès aux études de médecine, ni de sélection effectuée en fonction des résultats scolaires. Cette situation représente un facteur de stress supplémentaire car au moment des examens, une grande partie des étudiants sont éliminés.

Le bien-être est une notion assez vague avec une multitude de définitions possibles. Dans le milieu médical, il se définit comme un état de plénitude psychosociale ou comme une disposition agréable du corps et de l'esprit. Il est l'élément central de la définition de la santé que fournit l'OMS.^{7,8}

Une revue de la littérature existant à propos du bien-être des étudiants en médecine nous a permis d'évaluer l'état des connaissances mondiales à ce sujet et l'intérêt d'une recherche au sein de notre université. Certaines des études recensées mettent en avant des techniques testées afin d'améliorer le bien-être des étudiants avec des résultats globalement encourageants.^{9,10} Plusieurs stratégies de type *Mind-body* sont utilisées, comme l'hypnose, la méditation, la relaxation, etc.

À la lumière de cette revue de littérature, nous avons émis l'hypothèse que le bien-être des étudiants lausannois est affecté. Il est donc apparu qu'une évaluation de ce bien-être était indispensable, avec, à la clé, une réflexion de fond sur la possibilité et la faisabilité d'implémenter un outil permettant de l'améliorer. L'objectif était de documenter le bien-être de cette population et d'évaluer la faisabilité de l'implémentation d'un outil de gestion du bien-être en parallèle du premier semestre universitaire. Selon les résultats, le but serait la réalisation d'une future étude avec un plus grand collectif, permettant une analyse statistique forte de l'effet de cet outil.

L'autohypnose est l'outil que nous avons décidé d'utiliser. C'est une technique simple qui s'est avérée efficace dans la réduction du stress et de l'anxiété, après avoir été testée auprès de différentes populations.¹¹⁻¹³ Elle peut être décrite comme un état particulier de conscience, dans lequel la personne va se mettre en rapport avec son inconscient, ses émotions et ses idées écartées durant les phases de pensée volontaire.^{14,15} Cet état de conscience est nommé état de transe hypnotique.

MÉTHODE

Type d'étude et participants

Cette étude de faisabilité, de type essai clinique randomisé, s'est déroulée pendant le premier semestre de cours, entre sep-

tembre 2013 et février 2014. Elle était volontairement restreinte aux étudiants de première année afin de limiter la taille du collectif. Son but était d'étudier la faisabilité d'une étude de plus grande envergure en documentant le niveau de bien-être des étudiants de première année et en mesurant leur intérêt aux techniques de gestion du bien-être proposées et leur satisfaction en rapport avec l'outil utilisé.

De manière optionnelle, nous avons configuré notre étude de façon à pouvoir suivre les marqueurs du bien-être au courant du premier semestre dans nos différents groupes, pour ainsi obtenir une tendance de l'évolution du bien-être et pouvoir se rapprocher du modèle souhaité d'une future étude.

Les individus inclus devaient être primants (effectuer l'année pour la première fois) et ne pas consommer de médicaments psychotropes, ni recevoir un suivi psychiatrique ou psychologique. Les étudiants non inclus dans les deux groupes expérimentaux (le reste de la volée) constituaient le groupe témoin.

Interventions

Les étudiants participants ont été aléatoirement répartis en deux groupes expérimentaux. L'un a bénéficié d'une intervention de type autohypnose donnée par l'un des auteurs (RB). L'autre a reçu un portfolio contenant différents *podcasts* d'exercices de relaxation et de méditation.

L'intervention de type autohypnose (groupe ci-après désigné GA) consistait en un cours d'autohypnose divisé en quatre séances d'environ deux heures chacune. Les trois premières séances ont été données de manière assez rapprochée, une fois par semaine et ceci dès la fin du mois d'octobre 2013 (un mois après le début des cours). La quatrième consistait en une séance dite « rappel » et avait lieu juste avant la fin des cours, au mois de décembre, afin de permettre aux étudiants

de rafraîchir leurs connaissances et de poser les dernières questions avant la fin de notre enseignement.

A la première séance, nous avons présenté aux étudiants l'hypnose et ses caractéristiques, ainsi que l'état de transe hypnotique. A l'occasion d'une session de pratique en groupe, chacun devait essayer d'expérimenter cet état induit sous la surveillance de l'enseignant. A la deuxième séance, les étudiants ont été initiés à ce que l'on appelle les techniques « d'induction » et invités à s'entraîner à nouveau. La troisième séance avait pour but d'enseigner comment formuler et travailler des objectifs plus spécifiques comme « travailler sur une difficulté de la vie courante (par exemple, les examens) », « travailler un problème de concentration », etc. Le même enseignant a assuré l'ensemble des cours, garantissant ainsi une homogénéité de l'intervention.

L'intervention de type online (groupe ci-après désigné GO) consistait en une plateforme d'accès à un contenu en ligne offerte aux étudiants. Cette dernière contenait plusieurs podcasts validés par le réseau universitaire canadien. Ces enregistrements de quelques minutes chacun, de type relaxation, méditation, ainsi qu'un guide pour en expliquer l'utilisation, étaient à la disposition des étudiants via un support informatique.

Le groupe témoin constitué du reste de la volée d'étudiants ne bénéficiait d'aucune intervention.

Mesures

Les caractéristiques sociodémographiques et les paramètres du bien-être ont été mesurés à l'aide d'un questionnaire soumis par voie électronique grâce au logiciel Limesurvey, qui est capable de présenter les résultats sous forme de tableaux ou de graphiques, offrant une bonne lisibilité. Le questionnaire regroupait six échelles d'évaluation du bien-être listées ci-dessous, dont la sélection a été opérée avec l'aide de la Professeure Sylvie Dodin (Université de Laval, Québec).

- Symptom Checklist-10.¹⁶
- Echelle d'évaluation du stress et des stressés.¹⁷
- SF12.¹⁸
- Questionnaire d'anxiété générale de Spielberger.¹⁹
- Index de sévérité de l'insomnie.²⁰
- Ways of coping checklist revised.²¹

Ce questionnaire a été envoyé aux groupes expérimentaux à trois reprises; avant l'intervention (en septembre, ci-après

désigné To), à la fin de l'intervention (en décembre, ci-après désigné T1) et à la fin de la première session d'examen (en février, ci-après désigné T2). Le reste de la volée ne l'a reçu qu'à deux reprises, à To et T2.

Analyse des résultats

Vu la taille limitée de l'échantillon et les objectifs de cette étude de faisabilité, nous avons limité l'analyse statistique à la réalisation d'un test de Chi-carré sur certains des résultats. Ceux-ci seront présentés sous forme de moyennes.

RÉSULTATS

Trente-trois étudiants se sont portés volontaires pour l'expérience et ont été randomisés dans les deux groupes d'étude GA et GO. Sur un nombre de 367 primants, cela représente un échantillon d'environ 9% de la volée (figure 1).

Démographie et taux de réponse

Les données démographiques des deux groupes expérimentaux sont un échantillon bien représentatif de la volée (tableau 1).

Le taux de réponse au questionnaire par le groupe témoin a été de 63% à To et de 45% à T2. Ces taux de participation ont permis d'obtenir des informations quantitatives sur le bien-être de la population

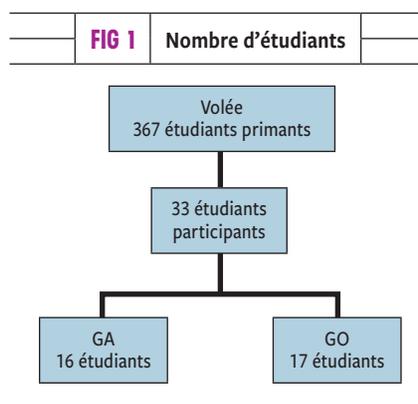


TABLEAU 1		Données démographiques	
Groupes	Nombre d'étudiants	Pourcentage hommes/femmes	Age moyen
Volée	212	32/68%	19 ans
GA	16	37/63%	21 ans
GO	17	23/76%	21 ans

des étudiants en médecine de l'Université de Lausanne.

Trois des étudiants volontaires n'ont pas répondu au questionnaire jusqu'à la fin de l'étude.

Satisfaction des outils proposés aux groupes expérimentaux

Les séances pratiques d'autohypnose ont été très appréciées des étudiants participants. Les arguments principaux étaient les possibilités de partage et de feedback offertes par l'enseignement frontal, ainsi que la convivialité de l'environnement qui permettait de faire part des principales préoccupations de chacun. En comparaison, les étudiants ayant accès aux podcasts en ligne avaient un avis plus mitigé. Certains ont regretté de ne pas pouvoir bénéficier d'un enseignement en direct ou n'ont pas aimé les supports en ligne. D'autres ont au contraire apprécié la simplicité d'utilisation des podcasts, ainsi que le fait de pouvoir les écouter quand bon leur semblait et de pouvoir en choisir le contenu, ainsi que la durée.

Bien-être des étudiants de première année de médecine

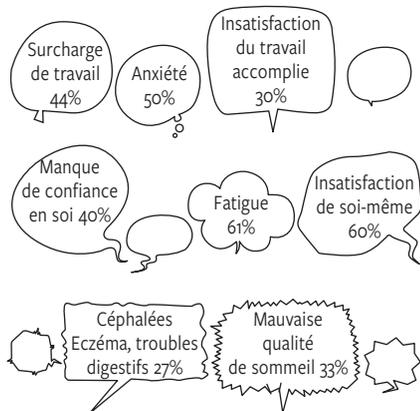
Les résultats des étudiants de la volée et des groupes expérimentaux à To montrent qu'à propos du stress généré par les études, 44% des étudiants disent subir une surcharge constante de travail, 50% avouent être assez anxieux et 61% fatigués. 27% souffrent même de manifestations corporelles comme de céphalées, de manifestations digestives ou d'eczéma.

Trente-trois pour cent affirment être insatisfaits de la qualité de leur sommeil, avec d'importantes difficultés d'endormissement et des problèmes de réveils fréquents menant à une perturbation du fonctionnement quotidien. Jusqu'à 10% des étudiants ont recours à des substances à but stimulant ou calmant (tabac, alcool, médicaments).

Trente pour cent d'entre eux se disent perfectionnistes et fréquemment insatisfaits de leur travail avec jusqu'à 60% d'étudiants insatisfaits d'eux-mêmes. 40% affirment manquer de confiance en eux (figure 2).

L'évolution des chiffres à T2 montre peu de différences. Seul le score d'anxiété générale tend à s'améliorer, alors que l'évaluation du niveau de stress montre une augmentation de celui-ci et que l'index de sévérité de l'insomnie montre des valeurs stables.

FIG 2 Bien-être des étudiants



Tendances de l'évolution du bien-être au sein de nos groupes expérimentaux

L'évolution des différents marqueurs du bien-être des étudiants ayant suivi nos interventions indique seulement des tendances, l'étude n'ayant pas la puissance

suffisante à l'obtention de résultats statistiquement significatifs.

Le niveau de bien-être au sein des deux groupes expérimentaux est mesuré comme légèrement moins bon en comparaison avec le reste de la volée à T0 (figures 3A-D). Leur niveau de stress montre, par contre, une forte baisse entre T0 et T2 (figure 3C) et ce phénomène va à l'inverse de la tendance de la volée qui voit son niveau de stress augmenter sur la même période. De la même façon, les deux groupes expérimentaux semblent bénéficier d'une amélioration plus importante de plusieurs autres marqueurs du bien-être en comparaison avec la volée (figures 3A, E, F). En comparant le GA et le GO, nous remarquons qu'à chaque reprise, l'amélioration des scores à T2 est plus importante dans le GA (figures 3A-F).

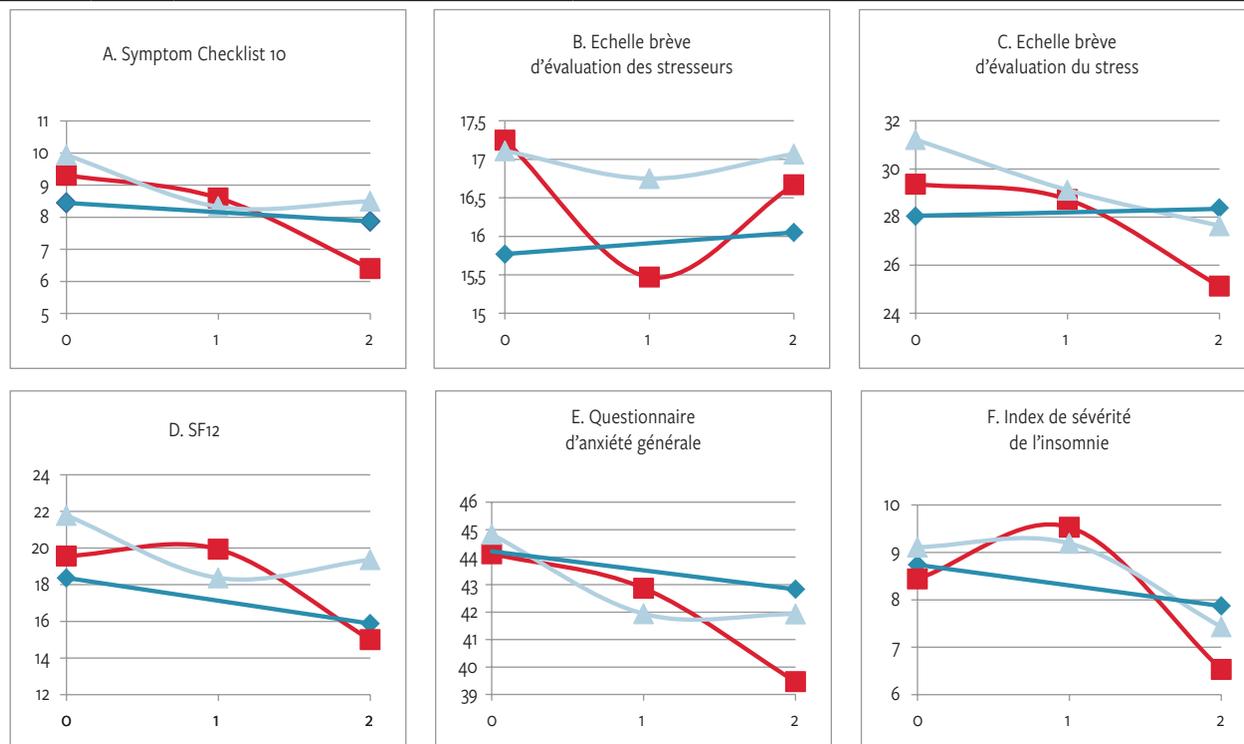
DISCUSSION

L'étude met en évidence la nécessité d'être attentif à la santé physique et psychologique des étudiants en première

année de médecine de Lausanne et de Suisse romande. Elle a permis d'étudier quelques approches, dans le but de soutenir et d'améliorer le bien-être de cette population, qu'il reste à explorer plus en détail dans une étude de plus grande envergure. La nécessité d'une telle étude est claire, sa faisabilité nous apparaît plus incertaine. En effet, documenter le niveau de bien-être de tous les étudiants de la Faculté de médecine (toutes années confondues) serait essentiel d'une part et intéressant d'une autre part, permettant un suivi sur le long terme et une identification des périodes à risque, celles où il serait donc utile d'être plus attentifs et d'agir plus agressivement. Les étudiants de la volée ont, du reste, été plus de la moitié à répondre à notre questionnaire, ce qui permet d'envisager une collecte satisfaisante de résultats. Toutefois, leur motivation à participer à un cours de gestion du bien-être s'est montrée limitée au vu du faible nombre de candidats recrutés. Ceci représente indéniablement un possible frein à l'étude de l'efficacité d'une technique de gestion du bien-être

FIG 3 Evolution des scores des trois groupes

Evolution des scores aux différents temps de l'étude. Nous rappelons qu'il n'y avait pas de temps intermédiaire pour le groupe Volée.



Légende : Axe vertical : Scores, axe horizontal : Temps

- GA
- ▲ GO
- ◆ Volée

qui devrait avoir lieu sur de plus importants collectifs. Des réflexions devraient donc être menées à la recherche de solutions pour augmenter l'intérêt des étudiants à participer à ce type de recherche.

Bien-être

Les résultats du questionnaire adressé à la volée révèlent des chiffres surprenants mais suspectés, qui confirment des résultats similaires ayant déjà été démontrés lors de recherches dans d'autres pays. Au moment du premier questionnaire, 50% des étudiants font état d'une situation de stress chronique en lien avec leurs études. Un tel état de stress au début des études universitaires constitue, à n'en pas douter, un élément défavorable pour le bien-être des étudiants avec les répercussions futures que l'on connaît. Réévaluer l'état de santé physico-psychosociale des étudiants dans une future étude apparaît d'ores et déjà fortement indiqué.

Faisabilité d'une étude à plus grand collectif

Comme signalé précédemment, l'intérêt à participer à un groupe d'étude de gestion du bien-être s'est montré limité de la part des étudiants. Ceci peut s'expliquer par le manque de temps et la pression de performance rencontrée en première année qui donnent à beaucoup l'impression de ne pas avoir le droit de faire autre chose qu'étudier s'ils veulent réussir. Il s'agirait donc de parvenir à persuader une majorité d'étudiants du bénéfice potentiel de tels exercices de gestion du bien-être et de réserver les plages horaires les plus propices. Ceci passe également par une présentation claire et précise du programme qui devrait avoir lieu à plusieurs reprises et déjà avant le début des études, par une communication faite par la Faculté par courrier ou e-mail. En effet, une fois le stress des premiers jours de cours installé, il est beaucoup plus difficile d'attirer l'attention des étudiants au sujet de telles problématiques.

Il faut tout de même relever que les étudiants ayant participé aux groupes expérimentaux ont fortement apprécié le cours d'autohypnose. Ceci est un point intéressant qui permettra peut-être de convaincre davantage d'étudiants à participer dans le cas d'une future étude. Ce cours comporte malheureusement un inconvénient majeur pour les organisateurs, celui de ne pouvoir travailler que par petits groupes. L'augmentation du

nombre de participants impliquerait de multiplier le nombre de séances et, par conséquent, la disponibilité des professeurs. Une durée de cours plus courte en l'orientant vers les aspects les plus importants ou un allongement du temps de pratique et une diminution du temps de théorie pourraient avoir un effet négatif, soit la baisse du temps de partage (paradoxalement le partage s'effectue lors de la théorie).

L'apprentissage de techniques de relaxation par des podcasts en ligne présente un net avantage organisationnel, mais s'est avéré moins séduisant auprès des étudiants.

Bien-être des groupes expérimentaux et évolution

Un objectif secondaire de cette étude était de rechercher une tendance à l'évolution du bien-être au sein des groupes expérimentaux. Nous constatons initialement un niveau de bien-être plus faible chez nos volontaires en comparaison avec la volée. Ceci pourrait constituer un biais de sélection qui s'expliquerait par le fait qu'un niveau de bien-être plus faible aurait poussé certains étudiants à participer aux cours proposés dans l'étude.

Par la suite, l'évolution du bien-être des deux groupes expérimentaux montre une tendance à une amélioration plus marquée que celui de la volée au cours du premier semestre. Cette évolution semble, de plus, meilleure au sein du GA qu'au sein du GO, ce qui reste à vérifier à l'aide d'un collectif plus important.

Limitations

Cette étude comporte quelques limitations. Pour commencer, il n'a pas été possible de déterminer la réelle utilisation des podcasts par le GO, ce qui semble être un élément important. Il serait tout à fait imaginable de mettre, via le lien internet, un compteur qui permettrait de déterminer la fréquentation du site par les usagers. De plus, il ne nous était pas possible de nous assurer que les étudiants du reste de la volée n'aient pas accès aux podcasts par le biais des étudiants du GO.

Il ne nous était pas possible non plus d'établir un suivi de chaque sujet dans le temps en raison de la forme du questionnaire anonyme utilisé. Cette donnée aurait pu être intéressante, permettant une analyse individuelle lors de l'évaluation des résultats.

Il faut souligner également que l'effet

de l'intervention d'autohypnose ne dépend que d'un seul individu qui est l'enseignant du cours et que la multiplication des enseignants pourrait représenter une source d'importante variabilité entre les groupes.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, nous pouvons affirmer que la nécessité d'une étude de plus grande envergure a été établie mais que sa faisabilité reste incertaine et implique une réflexion complémentaire, principalement sur les moyens d'éveiller l'intérêt des étudiants.

Il nous apparaît indispensable de rappeler un élément capital mis en exergue dans d'autres études et évoqué dans l'introduction: le lien entre le bien-être des étudiants et leur empathie de futur soignant. Car en définitive, il s'agit de ne pas oublier que le bien-être de la population générale dépend aussi du bien-être de ceux qui la soignent.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

DR NICOLAS CALZONI

Faculté de biologie et de médecine, 1005 Lausanne
nicolas.calzoni@gmail.com

DR BERTRAND GRAZ

Antenna, Avenue de la Grenade 24, 1207 Genève

PR RAPHAËL BONVIN

Unité de pédagogie médicale, Université de Fribourg,
Avenue de Rome 2, 1700 Fribourg

PR SYLVIE DODIN

Département d'obstétrique et de gynécologie,
Université de Laval, Québec

PR ÉRIC BONVIN

(Département de psychiatrie FBM – UNIL Lausanne)
Hôpital du Valais, Direction générale, Avenue du Grand
Champsec 86, 1951 Sion

- 1 ** Firth J. Levels and sources of stress in medical students. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1986;292:1177-80.
- 2 * Verger P, Combes JB, Kovess-Masfety V, et al. Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009;44:643-50.
- 3 ** Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ* 2005;39:594-604.
- 4 * Brazeau CMLR, Schroeder R, Rovi S, Boyd L. Relationships between medical student burnout, empathy, and professionalism climate. *Acad Med* 2010;85:S33-6.
- 5 ** Thomas MR, Dyrbye LN, Huntington JL, et al. How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *J Gen Intern Med* 2007;22:177-83.
- 6 ** 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.
- 7 Bien-être. Wikipédia. 2015. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Bien-%C3%AAtre&oldid=113446062>
- 8 La définition de la santé de l'OMS. Disponible sur: www.who.int/about/definition/fr/print.html
- 9 * Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GE. Stress management in medical education: a review of the literature. *Acad Med* 2000;75:748-59.
- 10 * Haramati A. Why mind-body medicine is essential for medical education? *Eur J Integrative Med* 2010;2:159-60.
- 11 * Whitehouse WG, Dinges DF, Orne EC, et al. Psychosocial and immune effects of self-hypnosis training for stress management throughout the first semester of medical school. *Psychosom Med* 1996;58:249-63.
- 12 * Hammond DC. Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. *Expert Rev Neurother* 2010;10:263-73.
- 13 Butler LD, Symons BK, Henderson SL, et al. Hypnosis reduces distress and duration of an invasive medical procedure for children. *Pediatrics* 2005;115:e77-85.
- 14 Définitions: hypnose. Dictionnaire de français Larousse. Disponible sur: www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hypnose/41134
- 15 Qu'est-ce que l'hypnose? Définition de l'hypnose. Disponible sur: www.hypnose.fr/hypnose/definition-hypnose/
- 16 Fortin MF, Coutu-Wakulczyk G. Validation et normalisation d'une mesure de santé mentale: le SCL-90-R. Réseau Québécois de Recherche sur le Vieillessement, 1985.
- 17 Cungi C. Savoir gérer son stress en toutes circonstances. *RETZ* 2011:229.
- 18 Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. International Quality of Life Assessment. *J Clin Epidemiol* 1998;51:1171-8.
- 19 Gauthier J, Bouchard S. Adaptation Canadienne-Française de la forme révisée du State Trait Anxiety Inventory de Spielberger. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement* 1993;25:559-78.
- 20 Blais FC, Gendron L, Mimeault V, et al. Evaluation de l'insomnie: validation de trois questionnaires. *L'Encéphale* 1997;23:447-53.
- 21 Graziani P. Validation française du questionnaire de coping «way's of coping checklist revised» et analyse des événements stressants du quotidien. *Journal de thérapie comportementale et cognitive* 1998;8:100-12.

* à lire

** à lire absolument