

# Alcool, tabac, cannabis, anxiété et dépression des étudiants en 2<sup>e</sup> année de médecine. Repérer pour agir

**Benoît Vaysse, Maxime Gignon, Salah Zerkly, Olivier Ganry**

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2014/5 Vol. 26 , PAGES 613 À 620  
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.145.0613

Date de mise en ligne : 05/12/2014

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2014-5-page-613?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Alcool, tabac, cannabis, anxiété et dépression des étudiants en 2<sup>e</sup> année de médecine. Repérer pour agir

## *Alcohol, tobacco, cannabis, anxiety and depression among second-year medical students. Identify in order to act*

Benoît Vaysse<sup>1</sup>, Maxime Gignon<sup>1,2</sup>, Salah Zerkly<sup>1</sup>, Olivier Ganry<sup>1</sup>

### ➔ Résumé

**Introduction :** Les consommations excessives d'alcool et de drogues illicites chez les étudiants ont des répercussions négatives sur leur santé, leur enseignement et sur la société en général. Les étudiants en médecine ne font pas exception.

**Méthodes :** L'objectif de cette étude était d'évaluer les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis ainsi que les niveaux d'anxiété et de dépression des étudiants admis en deuxième année de médecine, à partir d'auto-questionnaires anonymes reprenant les tests AUDIT, FAGERSTRÖM, CAST et HAD.

**Résultats :** Cent quatre-vingt-dix-huit étudiants sur les 207 concernés ont accepté de participer. La consommation excessive d'alcool était plus importante chez les femmes que chez les hommes (35 % contre 22 %), mais les dépendantes sont moins nombreuses (2 % contre 8 %) ( $p < 0,05$ ). Les fumeurs de tabac représentaient 16 % des étudiants, dont 80 % ne présentaient pas de dépendance. La proportion des étudiants fumant du cannabis était de 15 %, dont 52 % auraient une consommation problématique. Chez les femmes 21 % avaient un trouble anxieux suspecté et 23 % un trouble anxieux avéré, contre pour les hommes 17 % et 6 % ( $p = 0,002$ ). Trois pour cent (3 %) avaient un trouble dépressif suspecté, et 0,5 % des signes de dépression avérés. La consommation d'alcool à risque était significativement liée à la consommation de cannabis à risque. Il n'a pas été retrouvé de lien entre l'anxiété ou la dépression et ces consommations.

**Discussion :** Les médecins semblent particulièrement touchés par les troubles psychologiques ou les addictions et les étudiants en médecine sont paradoxalement moins susceptibles que la population générale de recevoir les soins appropriés à leur état de santé. Les facultés doivent offrir un suivi et une aide aux étudiants qui en ont besoin afin d'améliorer leur santé, mais aussi afin qu'ils puissent être en mesure de fournir des soins et des messages éducatifs adaptés à leurs patients.

**Mots-clés :** Consommation d'alcool ; Consommation de marijuana ; Étudiant médecine ; Tabagisme ; Trouble dépressif ; Troubles anxieux.

### ➔ Summary

**Introduction:** Excessive alcohol consumption and illicit drug use among students have negative repercussions on their health, education and society in general. Medical students are no exception.

**Methods:** The objective of this study was to evaluate the consumption of alcohol, tobacco and cannabis as well as levels of anxiety and depression of students admitted to the second year of medical studies based on anonymous self-administered questionnaires containing the following tests: AUDIT, Fagerstrom, CAST and HAD.

**Results:** 198 of the 207 students involved agreed to participate. Excessive alcohol consumption was higher among women than among men (35% versus 22%), but fewer women were alcohol-dependent (2% versus 8%) ( $p < 0.05$ ). 16% of students were tobacco smokers, with no signs of dependence in 80% of cases. 15% of students smoked cannabis and 52% of them presented problem use. 21% of women had a suspected anxiety disorder and 23% had a proven anxiety disorder, versus 17% and 6% of men, respectively ( $p = 0.002$ ). 3% had a suspected depressive disorder and 0.5% had a proven depressive disorder. High-risk alcohol consumption was significantly correlated with high-risk cannabis use. No correlation was demonstrated between anxiety or depression and these consumptions.

**Discussion:** Doctors appear to be particularly affected by psychological disorders or addictions and medical students are paradoxically less likely than the general population to receive appropriate care. Universities must provide monitoring and support for students in order to improve their health, but also to enable them to provide care and appropriate educational messages to their patients.

**Keywords:** Alcohol drinking; Marijuana smoking; Students, medical; Smoking; Depressive disorder; Anxiety disorders.

<sup>1</sup> CHU Amiens-Picardie – Hôpital Nord – Service d'Épidémiologie Hygiène Hospitalière et Santé Publique – Place Victor Pauchet – 80054 Amiens Cedex – France.

<sup>2</sup> Laboratoire de Pédagogie de la santé – EA 3412 – Paris.

## Introduction

Les étudiants auraient un risque de consommation d'alcool dangereuse et abusive plus importante que les non-étudiants du même âge [1, 2], en particulier concernant les pratiques d'alcoolisations massives (*Binge drinking*). Ce type de consommation avec absorption d'alcool en grande quantité dans un laps de temps court est une des principales causes de blessures et de décès chez les étudiants, d'une part en raison des pathologies liées à l'alcool [3] mais également en entraînant des comportements à risque mettant en jeu leur santé et celle des autres [4] comme les comportements sexuels à risque et violents, la conduite en état d'ivresse, les risques de dommages corporels et de coma éthylique [5]. De plus, sur le long terme, la consommation abusive d'alcool peut représenter un frein pour la réussite dans les études [3]. Enfin, les étudiants ayant fréquemment des alcoolisations massives sont plus à risque de développer une dépendance ou une consommation abusive après leurs études [3].

Des travaux portant sur les étudiants en médecine retrouvent qu'environ 80 à 90 % d'entre eux boivent de l'alcool [6-8]. Comme l'ensemble des étudiants, la population des étudiants en médecine consommerait plus d'alcool que les jeunes du même âge non-étudiants [9]. La prévalence des consommateurs d'alcool à risque chez les étudiants en médecine varierait en fonction du mode de détection de 15 à 52 % [10, 11]. Le repérage précoce et des interventions brèves permettent de réduire la consommation excessive d'alcool et ses méfaits et sont ainsi recommandés par le *Preventive Services Task Force* des États-Unis [12].

Des études ont retrouvé des liens entre la consommation d'alcool et d'autres substances comme le tabac et le cannabis ainsi qu'une influence du niveau d'anxiété et de dépression sur ces consommations, cependant ces relations restent discutées [13-17].

La prévalence de la consommation de cannabis parmi les étudiants en médecine varierait de 15 à 42 % [8, 17-19] voir plus (> 50 %) pour les étudiants s'adonnant de façon fréquente à l'alcoolisation massive [20].

En France, la consommation de tabac ne semble pas plus faible chez les étudiants en médecine que dans la population générale du même âge. Une étude réalisée dans une faculté de médecine de Paris [21] montre que plus du tiers des étudiants sont fumeurs (35 %), avec 21 % de fumeurs quotidiens. Ce taux est proche de celui retrouvé par une étude européenne (Allemagne, Italie, Pologne et Espagne) retrouvant 29 % de fumeurs [22].

Concernant la dépression, une étude réalisée entre 2007 et 2012 chez des étudiants en médecine au Royaume-Uni retrouvait une prévalence qui variait de 2 % à 15 % en fonction des années d'études et du sexe [23]. Une autre étude réalisée aux États-Unis a retrouvé que 12 % des étudiants en médecine avaient une probable dépression majeure et 9 % une probable dépression modérée, avec là encore des différences en fonction du niveau d'études et du sexe [24].

L'objectif de cette étude était d'évaluer les consommations d'alcool, de tabac, de cannabis et le niveau d'anxiété et de dépression chez les étudiants d'une Unité de Formation et de Recherche (UFR) en début de cursus des études de médecine (deuxième année) et d'analyser le lien éventuel entre ces consommations et le niveau de dépression et d'anxiété.

## Matériels et méthodes

Une étude descriptive transversale a été réalisée par auto-questionnaires anonymes lors de la rentrée universitaire 2012-2013 auprès des étudiants entrant pour la première fois en deuxième année de médecine (L2 médecine) à l'université de Picardie Jules Verne. Les redoublants n'étaient pas appelés à y participer, l'objectif étant d'évaluer les étudiants sortant de la Première Année Commune des Études de Santé (PACES). Les étudiants ont été informés des objectifs de l'étude et avaient la liberté d'y participer ou non. L'auto-questionnaire comprenait des renseignements relatifs à l'âge et au sexe ainsi que des questionnaires standardisés portant sur les consommations d'alcool, de cannabis, de tabac et sur leur état d'anxiété et de dépression.

Le questionnaire *Alcohol Use Disorders Identification Test* complet (AUDIT complet) [25] a été utilisé pour détecter la consommation d'alcool excessive et la dépendance chez ceux qui avaient déjà consommé de l'alcool. Les scores retenus au questionnaire AUDIT afin d'identifier la consommation excessive d'alcool étaient compris entre 7 et 12 pour les hommes et 6 à 12 pour les femmes ; la dépendance à l'alcool était retenue pour un score supérieur ou égal à 13 pour les deux sexes.

Le questionnaire *Fagerström* [26] permettait d'évaluer la dépendance à la nicotine chez les fumeurs de tabac. La dépendance à la nicotine était retenue pour un score au questionnaire Fagerström égal à 4 ou 5 et une dépendance forte pour un score supérieur ou égal à 6.

Le questionnaire *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST) sous sa forme binaire permettait d'identifier les consommations problématiques de cannabis. Un score égal ou

supérieur à 2 au questionnaire CAST faisait suspecter une consommation problématique de cannabis [27].

Le questionnaire *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HAD) [28] a été utilisé pour détecter les troubles anxieux et dépressifs. Un score au questionnaire HAD compris entre 8 et 10 pour les questions se rapportant à l'anxiété faisait suspecter un trouble anxieux et un score supérieur ou égal à 11 un trouble anxieux avéré, les mêmes seuils ont été utilisés pour les troubles dépressifs à partir des questions relatives à la dépression.

L'ensemble des questionnaires complétés ont été retenus pour l'analyse en tenant compte des non-répondants à certaines questions. Les relations entre les différentes variables ont été testées en utilisant le test du Chi<sup>2</sup> de Pearson ou le test exact de Fisher pour les variables qualitatives, le test t de Student ou le test de Mann-Whitney pour les variables quantitatives après vérification des conditions d'utilisation. La régression linéaire simple pour évaluer les liaisons entre les variables quantitatives (scores, âge) et la régression logistique binomiale multivariée ont été utilisées après avoir dichotomisé les résultats en groupe à risque et non à risque pour évaluer les liens entre la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et l'état d'anxiété et de dépression.

Les données qualitatives sont présentées sous forme de pourcentage par rapport aux répondants et en effectif, les données quantitatives par leurs moyennes, la médiane et l'écart type. La limite retenue pour la signification statistique était un p inférieur ou égal à 5 %. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel R 3.0.0 (*The R Foundation for Statistical Computing*, <http://www.R-project.org/>)

## Résultats

### Population de l'étude

Parmi les 207 étudiants de cette promotion (hors redoublants), 198 ont accepté de participer à cette étude (95,7 %).

Les femmes représentaient la majorité (58,0 %) de la population étudiée. L'âge moyen était de 19,7 ans (médiane 19,6 ; écart type = 0,9), sans différence significative selon le sexe.

### Consommation d'alcool

Parmi les 198 participants, 12 étudiants (6,1 %) ont déclaré n'avoir jamais bu de l'alcool au cours de leur vie (3 hommes et 9 femmes).

La fréquence de consommation d'alcool était plus élevée chez les hommes que chez les femmes, avec une fréquence supérieure ou égale à deux fois par mois retrouvée chez 65,2 % des hommes contre 40,8 % des femmes (p = 0,001). Les fréquences de consommation sont présentées dans le tableau I. Les alcoolisations massives (six verres ou plus lors de la même occasion) étaient retrouvées chez 50 % des étudiants avec une fréquence inférieure à une fois par mois, pour 17,2 % à une fréquence d'une fois par mois et pour 5,9 % d'une fois par semaine. Par ailleurs, ce type de comportement était retrouvé chez 10,1 % des hommes et 2,9 % des femmes avec une fréquence hebdomadaire (p = 0,058) ; et 17,7 % des hommes ne consommaient jamais six verres ou plus contre 34,6 % des femmes (p = 0,017). Parmi ceux qui ont déjà bu de l'alcool, 5,4 % (n = 10) déclarent avoir été blessés ou que quelqu'un d'autre a été blessé parce qu'ils avaient bu, dont 3,2 % (n = 6) au cours de la dernière année écoulée.

Le score AUDIT a pu être calculé pour 170 étudiants qui ont déjà bu de l'alcool compte tenu des non-répondants à certains items du questionnaire, soit 91,4 % des étudiants participants et qui boivent de l'alcool. Le score moyen obtenu au questionnaire AUDIT était de 5,6 (médiane = 5 ; écart type = 3,7), avec une moyenne de 6,2 pour les hommes (médiane = 5 ; écart type = 4,2) et 5,2 pour les femmes (médiane = 4 ; écart type = 3,3), sans différence statistiquement significative du score entre les deux sexes (p = 0,078). Il existait une relation entre le score AUDIT et l'âge (p = 0,026) mis en évidence par régression linéaire simple,

Tableau I : Fréquence des consommations d'alcool chez les étudiants ayant déjà bu de l'alcool

|        | Jamais |      | Inférieure ou égale à 1 fois par mois |       | 2 à 4 fois par mois |       | 2 à 3 fois par semaine |      | plus de 4 fois par semaine |      | p < 0,05 |
|--------|--------|------|---------------------------------------|-------|---------------------|-------|------------------------|------|----------------------------|------|----------|
|        | n      | %    | n                                     | %     | n                   | %     | n                      | %    | n                          | %    |          |
| Tous   | 8      | 4,32 | 81                                    | 43,78 | 81                  | 43,78 | 13                     | 7,03 | 2                          | 1,08 |          |
| Hommes | 3      | 3,80 | 24                                    | 30,38 | 43                  | 54,43 | 7                      | 8,86 | 2                          | 2,53 |          |
| Femmes | 5      | 4,85 | 56                                    | 54,37 | 36                  | 34,95 | 6                      | 5,83 | 0                          | 0,00 |          |

avec une pente de + 0,71 pour notre population dont l'âge variait de 18 à 24 ans. L'analyse du score avec un regroupement par classes retrouvait que 65,9 % des étudiants ayant déjà consommé de l'alcool avaient une consommation d'alcool non-problématique, 29,4 % une consommation excessive et 4,7 % une dépendance à l'alcool. Il a été retrouvé une liaison significative ( $p < 0,05$ ) entre le sexe et le niveau de consommation avec 62,5 % de consommatrices non-problématiques pour 70,3 % chez les hommes, une consommation excessive d'alcool plus importante chez les femmes que chez les hommes (35,4 % contre 21,6 %) mais une proportion de dépendantes plus faible (2,1 % contre 8,1 %). Les consommateurs d'alcool à risque représentaient ainsi 31,9 % ( $n = 58$ ) de l'ensemble de notre population d'étude.

### Consommation de tabac

Trente et un étudiants (13 hommes, 18 femmes) soit 15,7 % ont déclaré fumer régulièrement du tabac. Le score Fagerström a pu être calculé pour 30 de ces étudiants (soit 96,8 % des fumeurs répondants). Quatre-vingt virgule six pour cent (80,6 %) des fumeurs fumaient dix ou moins de dix cigarettes par jour (76,9 % pour les hommes, 83,3 % pour les femmes), seule une étudiante fumait plus de 20 cigarettes par jour.

Chez ces fumeurs, le score de Fagerström moyen était de 1,4 (médiane = 0 ; écart type = 2,1). La grande majorité des fumeurs (80,0 %) n'avaient pas de dépendance à la nicotine, 13,3 % présentaient une dépendance et 6,7 % une dépendance forte. L'étude n'a pas mis en évidence de différence significative entre les hommes et les femmes concernant le fait de fumer, ni sur la dépendance.

### Consommation de cannabis

Le nombre d'étudiants ayant déclaré fumer du cannabis était de 30 (17 hommes, 13 femmes) soit 15,2 % de notre population. Le score CAST a pu être calculé pour 29 de ces consommateurs (soit 96,8 % des fumeurs de cannabis répondants). Le score portant sur l'ensemble de leur vie était de 1,7 en moyenne (médiane = 2 ; écart-type = 1,7). On retrouvait une liaison entre le score CAST et l'âge ( $p = 0,014$ ), le score augmentant de 0,67 par année pour notre population (18-24 ans). En retenant un cut-off de 2 afin d'identifier les consommations abusives, 51,7 % ( $n = 15$ ) des fumeurs de cannabis avaient une consommation abusive (52,9 % pour les hommes et 50,0 % pour les

femmes). La proportion des fumeurs de cannabis à risque représentaient ainsi 7,6 % de notre population d'étude. À la question « avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ? » : 36,7 % ont répondu par l'affirmative (23,5 % pour les hommes et 53,8 % pour les femmes -  $p > 0,05$ ).

### Anxiété et dépression

Le score HAD a été obtenu pour 197 étudiants tant pour l'anxiété que pour la dépression (soit 99,5 % des répondants). Le score pour les questions relatives à l'anxiété était en moyenne de 6,7 (médiane = 6 ; écart-type = 3,6). Les femmes avaient un score significativement plus élevé (moyenne = 7,6 ; médiane = 7 ; écart-type = 3,7) que les hommes (moyenne = 5,5 ; médiane = 5 ; écart-type = 3,1) ( $p < 0,001$ ). Pour 64,5 % des étudiants, il n'y avait pas de symptomatologie anxieuse, 19,8 % présentaient un trouble anxieux suspecté et 15,7 % un trouble anxieux avéré. Les signes d'anxiété étaient plus fréquents chez les femmes avec 55,4 % d'entre elles sans symptomatologie, 21,4 % présentant une suspicion de trouble anxieux et 23,2 % un trouble anxieux avéré, contre respectivement pour les hommes 76,8 %, 17,1 % et 6,1 % ( $p = 0,002$ ).

Le score calculé pour le questionnaire HAD portant sur l'évaluation de l'état dépressif était de 2,9 en moyenne (médiane = 2 ; écart-type = 2,2). La majorité des étudiants (96,5 %) ne présentaient pas de signe de dépression, 3,1 % ( $n = 6$  femmes, 0 homme) avaient un trouble dépressif suspecté et 0,5 % ( $n = 0$  femme, 1 homme) un trouble dépressif avéré.

### Analyse multivariée

Afin d'analyser les relations potentielles de ces consommations entre elles et avec le niveau d'anxiété et de dépression, les étudiants ont été répartis en deux groupes dits « non à risque » et « à risque » pour chaque consommation et pour les niveaux d'anxiété et de dépression, comme présenté dans le tableau II.

Trois modèles de régression logistiques binomiales ont été analysés avec pour variables à expliquer la consommation d'alcool à risque pour l'un, de tabac à risque pour le second, et de cannabis à risque pour le troisième. Les variables explicatives étaient l'âge, le sexe, les niveaux d'anxiété et de dépression ainsi que les autres consommations telles que décrites dans le tableau II. Il n'a pas été retrouvé de liaison entre l'anxiété ou la dépression et la

Tableau II : Identification des étudiants à risque

|              | Alcool<br>(en fonction<br>du score AUDIT)  | Tabac<br>(en fonction<br>du score Fagerström)                                    | Cannabis<br>(en fonction<br>du score CAST)   | Anxiété<br>(en fonction<br>du score HAD)   | Dépression<br>(en fonction<br>du score HAD)   |
|--------------|--|--|--|--|---|
| Non à risque | 68,1 %<br>non consommateur<br>(n = 12 ; 6,6 %)<br>+<br>non problématique<br>(n = 112 ; 61,5 %) | 84,8 %<br>non consommateur<br>(n = 167 ; 84,8 %)                                 | 92,4 %<br>non consommateur<br>(n = 168 ; 85,3 %)<br>+<br>non problématique<br>(n = 14 ; 7,1 %) | 64,5 %<br>non symptomatique<br>(n = 127 ; 64,5 %)  | 96,5 %<br>non symptomatique<br>(n = 190 ; 96,5 %)                                     |
| À risque     | 31,9 %<br>consommation<br>excessive<br>(n = 50 ; 27,5 %)<br>+<br>dépendance<br>(n = 8 ; 4,4 %) | 15,2 %<br>non dépendants<br>(n = 24 ; 12,2 %)<br>+<br>dépendant<br>(n = 6 ; 3 %) | 7,6 %<br>consommation<br>problématique<br>(n = 15 ; 7,6 %)                                     | 35,5 %<br>trouble suspecté<br>(n = 39 ; 19,8 %)<br>+<br>trouble avéré<br>(n = 31 ; 15,7 %) | 3,6 %<br>trouble suspecté<br>(n = 6 ; 3,1 %)<br>+<br>trouble avéré<br>(n = 1 ; 0,5 %) |

Quelques étudiants n'ont pas pu être classés dans l'un des deux groupes du fait des non-réponses à certaines questions.

consommation à risque d'alcool, de tabac et de cannabis. Les consommateurs à risque d'alcool (ceux ayant une consommation excessive ou une dépendance) sont cependant plus susceptibles d'avoir une consommation à risque de cannabis (OR = 6,4 ; IC 95 % [1,6 – 32,8] ; p = 0,014). L'inverse est également retrouvé avec un risque accru de consommation d'alcool à risque en cas de consommation à risque de cannabis (OR = 6,4 ; IC 95 % [1,5 – 34,2] ; p = 0,016). Il n'a pas été retrouvé de lien entre tabac et cannabis, ni entre tabac et alcool.

## Discussion

Les étudiants en médecine sont *a priori* une population bien informée et consciente des risques associés aux consommations d'alcool, de tabac et de cannabis. Cependant, la prévalence de ces comportements reste élevée, en particulier concernant l'alcool.

### Limites de l'étude

Le mode de recueil des informations concernant les consommations des étudiants s'étant faite par auto-questionnaires, sur leur lieu d'étude et sachant que ces données, bien que rendues anonymes, vont être analysées et vues par leurs futurs enseignants, on peut se demander

si les étudiants ont réellement déclaré leurs consommations, biais inhérent à toutes études avec ce mode de recueil. Cette étude porte sur les étudiants d'une seule université de médecine située en Picardie où les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis sont proches de la moyenne nationale voire inférieures [29], l'extrapolation de ces résultats à l'ensemble des étudiants en deuxième année de médecine peut être discutée. L'utilisation de ce type de recueil basé uniquement sur des questionnaires d'évaluations validés pourrait être enrichie de questions ciblées n'étant pas incluses dans ces outils, comme par exemple les fréquences et quantités de consommations de cannabis qui ne sont pas abordées dans le questionnaire CAST, ou encore des questions ciblant les difficultés psychologiques éventuellement rencontrées en lien direct avec leur formation. Cependant l'utilisation d'outils d'évaluation standards et validés permet d'envisager la reproductibilité d'une université à l'autre, ainsi que l'évaluation des mesures de prévention mises en place.

Si cette étude transversale apporte quelques éléments descriptifs pour mettre en œuvre des actions de prévention, le suivi d'une cohorte prospective multicentrique pourrait être particulièrement intéressant afin d'identifier les caractéristiques et les tendances de la dépendance à moyen et long termes ainsi que l'épuisement professionnel. Il est ainsi prévu de suivre ces étudiants tout au long de leur cursus afin de recueillir ces informations et d'étendre le champ de l'évaluation des conduites à risque à la cyberdépendance et aux consommations médicamenteuses et d'autres drogues illicites.

## Confrontation des résultats aux autres études

La proportion des étudiants buvant de l'alcool (90 %) est proche de celle retrouvée dans les autres études concernant les étudiants en médecine [6-8]. La proportion des buveurs à risque s'élevait à 31,9 % des répondants ce qui est plutôt inférieur à une étude anglaise portant sur des étudiants en deuxième année de médecine dont la proportion d'étudiants avec un score AUDIT > 8 était de 57 % [11]. Une étude aux États-Unis [10] utilisant également le questionnaire AUDIT mais avec un cut-off de 8 portant sur 2 710 étudiants en médecine de différentes facultés (première à quatrième année) retrouvait que 18,1 % des étudiants buvant de l'alcool avaient une consommation à risque, soit moins que dans notre étude où ils représentent 31,1 % mais avec un cut-off inférieur.

La proportion de fumeurs de cannabis dans la promotion étudiée (15,2 %) est proche de celle retrouvée dans une étude portant sur une autre faculté en France et ne concernant pas seulement les étudiants en médecine (16,8 %) [30]. Le taux élevé de consommateurs de cannabis à risque parmi les fumeurs de cannabis retrouvé dans notre étude par rapport aux études précédentes peut s'expliquer d'une part par le choix d'un cut-off de deux au questionnaire CAST [27], cut-off inférieur à celui retenu dans d'autres études et qu'il était demandé aux étudiants de le remplir en tenant compte de leur vie entière et non pas sur seulement les douze derniers mois.

Les fumeurs de tabac représentent 15,7 % des étudiants étudiés, cette proportion semble plus faible que dans d'autres études, notamment une étude menée auprès d'étudiants en troisième année de médecine en Europe retrouvant un taux global de 29,3 % de fumeurs [31] ainsi qu'une étude réalisée sur les étudiants en médecine à Paris qui retrouvait 21,0 % de fumeurs quotidiens [21]. Ce taux est également inférieur à celui de l'ensemble des étudiants en France estimé à 23,1 % pour les étudiants de moins de 21 ans [30]. La forte proportion de fumeurs sans dépendance (80 % n'ont pas dépendance à la nicotine selon le score de Fagerström) peut laisser penser que des interventions de prévention peuvent avoir un impact fort et rapide sur ces fumeurs avant que ne s'installe une véritable dépendance rendant l'arrêt du tabac moins accessible.

Notre étude retrouve un faible nombre d'étudiants avec un risque dépressif, plus faible que celui retrouvé dans d'autres études [24], ceci peut être en partie expliqué par le fait que le questionnaire a eu lieu en tout début d'année universitaire chez des étudiants qui avaient réussi avec succès leur première année commune des études de santé, sanctionnée par un concours exigeant, leur permettant

ainsi de poursuivre les études de leur choix et les préservant d'un facteur de risque de dépression qu'est l'échec universitaire. Le taux d'étudiant anxieux était plus élevé chez les femmes que chez les hommes, ce qui est fréquemment retrouvé et pas seulement chez les étudiants en médecine.

## Implications pour la pratique et la recherche

La gestion du stress est une donnée importante pour la réussite des études mais également pour la qualité de la prise en charge des patients en tant que professionnel de santé, d'autant que d'année en année la charge de travail et les situations stressantes et de responsabilités vont augmenter.

Le fait que les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis ne semblent pas liées dans notre étude au niveau d'anxiété et de dépression peut laisser penser que ces consommations ne sont pas utilisées comme une méthode de lutte contre l'anxiété, ce qui est une chose plutôt positive vu que les études qu'ils poursuivent sont considérées comme fortement anxiogènes. Cependant, notre enquête avec un nombre relativement faible d'étudiants présentant des signes de dépression (n = 7) ne permet pas de juger de façon pertinente ces relations.

Il semble exister une relation entre les comportements des médecins concernant leur propre santé et leurs pratiques de prévention et d'éducation du patient [32-35]. Sensibiliser les futurs professionnels de santé sur les risques liés à ces comportements, en rechercher les raisons et fournir des solutions adaptées seraient bénéfiques pour leur santé, ainsi que pour leur pratique future d'éducation et de promotion de la santé.

## Conclusion

Les médecins et notamment les jeunes médecins, sont particulièrement touchés par les troubles psychologiques et les addictions [36]. Les étudiants en médecine ont des taux élevés d'épuisement professionnel [37] et de symptômes dépressifs, associés à des idées suicidaires [38, 39] et des passages à l'acte [40]. Ils peuvent adopter des comportements nuisibles à leur santé afin d'y faire face, tels que la consommation excessive d'alcool, de cannabis, de médicaments et autres drogues. Ces comportements sont particulièrement préoccupants et nécessitent des mesures de prévention, de dépistage, voire de soins, l'objectif étant

d'améliorer leur santé, mais aussi qu'ils puissent être en mesure de fournir aux patients des soins et des messages de prévention adaptés. Certaines facultés de médecine ont développé, avec un certain succès, des programmes d'aide pour les médecins confrontés aux addictions [41-43] et pour les étudiants [44].

Depuis cette étude, une intervention de sensibilisation de deux heures a été mise en place auprès des étudiants. Cette session est l'occasion de leur faire remplir des auto-questionnaires pour évaluer leurs consommations d'alcool, de tabac et de cannabis. Puis, les résultats de cette étude leur sont présentés, il s'ensuit un échange avec les étudiants qui permet de recueillir leurs réactions. La séance se termine par la diffusion de documents et des coordonnées des structures impliquées dans la prévention ou le soin (service universitaire de médecine préventive, consultation d'addictologie, etc.). Le service de santé au travail du Centre Hospitalier Universitaire a également été sensibilisé avec ces résultats afin de mieux repérer et prendre en charge les étudiants le nécessitant. Une des perspectives pour donner suite à ce premier travail serait de mener une étude qualitative par entretiens semi-directifs. L'objectif serait de pouvoir approfondir les éléments influençant ces consommations et d'identifier des pistes de prévention innovantes. Les échanges informels avec un groupe d'étudiants ont déjà permis de proposer notamment la mise en place d'un enseignement optionnel « activités physiques » ou « activités culturelles » (trois heures par semaine) afin d'offrir aux étudiants la possibilité de pratiquer une activité de leur choix pendant une plage horaire dédiée afin de réduire le stress lié aux études.

*Aucun conflit d'intérêt déclaré*

## Références

- Slutske WS. Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62(3):321-7.
- Slutske WS, Hunt-Carter EE, Nabors-Oberg RE, Sher KJ, Bucholz KK, Madden PAF, *et al*. Do college students drink more than their non-college-attending peers? Evidence from a population-based longitudinal female twin study. *J Abnorm Psychol*. 2004;113(4):530-40.
- Jennison KM. The short-term effects and unintended long-term consequences of binge drinking in college: a 10-year follow-up study. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2004;30(3):659-84.
- Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, Moeykens B, Castillo S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college. A national survey of students at 140 campuses. *JAMA*. 1994; 272(21):1672-7.
- Hingson RW, Zha W, Weitzman ER. Magnitude of and trends in alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24, 1998-2005. *J Stud Alcohol Drugs Suppl*. 2009;(16):12-20.
- Thakore S, Ismail Z, Jarvis S, Payne E, Keetbaas S, Payne R, *et al*. The perceptions and habits of alcohol consumption and smoking among Canadian medical students. *Acad Psychiatry*. 2009;33(3):193-7.
- Pickard M, Bates L, Dorian M, Greig H, Saint D. Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds. *Med Educ*. 2000;34(2):148-50.
- Webb E, Ashton H, Kelly P, Kamali F. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: inter-faculty comparisons. *Drug Alcohol Depend*. 1997;47(2):145-53.
- Voigt K, Twork S, Mittag D, Göbel A, Voigt R, Klewer J, *et al*. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). *BMC Health Serv Res*. 2009;9:219.
- Shah AA, Bazargan-Hejazi S, Lindstrom RW, Wolf KE. Prevalence of at-risk drinking among a national sample of medical students. *Subst Abuse*. 2009;30(2):141-9.
- Granville-Chapman JE, Yu K, White PD. A follow-up survey of alcohol consumption and knowledge in medical students. *Alcohol Alcohol*. 2001;36(6):540-3.
- Jonas DE, Garbutt JC, Brown JM, Amick HR, Brownley KA, Council CL, *et al*. Screening, Behavioral Counseling, and Referral in Primary Care To Reduce Alcohol Misuse [Internet]. Rockville (MD) : Agency for healthcare research and quality ; 2012. 382 p. (Effective health care program. Comparative effectiveness review ; n° 64). [Visité le 12/10/2014]. En ligne : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99199/pdf/TOC.pdf>
- Reed MB, Wang R, Shillington AM, Clapp JD, Lange JE. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addict Behav*. 2007;32(3):449-64.
- Richa S, Kazour F, Baddoura C. Comorbidité des troubles anxieux avec l'alcoolisme. *Annales médico-psychologiques*. 2008;166(6): 427-30.
- Kushner MG, Abrams K, Borchardt C. The relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders: a review of major perspectives and findings. *Clin Psychol Rev*. 2000;20(2):149-71.
- Ham LS, Hope DA. Alcohol and anxiety: subtle and obvious attributes of abuse in adults with social anxiety disorder and panic disorder. *Depress Anxiety*. 2003;18(3):128-39.
- Newbury-Birch D, White M, Kamali F. Factors influencing alcohol and illicit drug use amongst medical students. *Drug Alcohol Depend*. 2000;59(2):125-30.
- Di Pietro MC, Doering-Silveira EB, Oliveira MPT, Rosa-Oliveira LQ, Da Silveira DX. Factors associated with the use of solvents and cannabis by medical students. *Addict Behav*. 2007;32(8):1740-4.
- Petroianu A, Reis DCF dos, Cunha BDS, Souza DM de. Prevalence of alcohol, tobacco and psychotropic drug use among medical students at the Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(5):568-71.
- Keller S, Maddock JE, Laforge RG, Velicer WF, Basler HD. Binge drinking and health behavior in medical students. *Addict Behav*. 2007;32(3):505-15.
- Josseran L, Raffin J, Dautzenberg B, Brücker G. Connaissances, opinions et consommation de tabac au sein d'une faculté de médecine française. *Presse Med*. 2003;32(40):1883-6.

22. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M, Ramos RM, Czaplicki M, Gualano MR, *et al.* 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.
23. Quince TA, Wood DF, Parker RA, Benson J. Prevalence and persistence of depression among undergraduate medical students: a longitudinal study at one UK medical school. *BMJ Open.* 2012;2(4). doi : 10.1136/bmjopen-2012-001519.
24. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, *et al.* Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* 2009; 84(2):236-41.
25. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction.* 1993;88(6): 791-804.
26. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict.* 1991;86(9): 1119-27.
27. Legleye S, Piontek D, Kraus L. Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug Alcohol Depend.* 2011;113(2-3):229-35.
28. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67(6):361-70.
29. Beck F, Guignard R, Léon C, Richard JB. Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes. Saint-Denis : Inpes, 2013. 104 p. (Études santé | Territoires). [Visité le 12/10/2014]. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1479.pdf>
30. Sommet A, Ferrières N, Jaoul V, Cadieux L, Soulat JM, Lapeyre-Mestre M, *et al.* Use of drugs, tobacco, alcohol and illicit substances in a French student population. *Thérapie.* 2012;67(5):429-35.
31. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M, Ramos RM, Czaplicki M, Gualano MR, *et al.* 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.
32. Oberg EB, Frank E. Physicians' health practices strongly influence patient health practices. *J R Coll Physicians Edinb.* 2009;39(4):290-1. doi: 10.4997/JRCPE.2009.422.
33. Frank E, Brogan DJ, Mokdad AH, Simoes EJ, Kahn HS, Greenberg RS. Health-related behaviors of women physicians vs other women in the United States. *Arch Intern Med.* 1998;158(4):342-8.
34. Lobelo F, Duperly J, Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *Br J Sports Med.* 2009;43(2):89-92.
35. Zhu DQ, Norman IJ, While AE. The relationship between doctors' and nurses' own weight status and their weight management practices: a systematic review. *Obes Rev.* 2011;12(6):459-69.
36. Brooks SK, Chalder T, Gerada C. Doctors vulnerable to psychological distress and addictions: treatment from the Practitioner Health Programme. *J Ment Health.* 2011;20(2):157-64.
37. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, *et al.* Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med.* 2008;149(5):334-41.
38. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ.* 2005; 39(6):594-604.
39. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord.* 2001;64(1):69-79.
40. Hays LR, Cheever T, Patel P. Medical student suicide, 1989-1994. *Am J Psychiatry.* 1996;153(4):553-5.
41. Brewster JM, Kaufmann IM, Hutchison S, MacWilliam C. Characteristics and outcomes of doctors in a substance dependence monitoring programme in Canada: prospective descriptive study. *BMJ.* 2008;337:a2098. doi: 10.1136/bmj.a2098.
42. Puddester D. The Canadian Medical Association's policy on physician health and well-being. *West J Med.* 2001;174(1):5-7.
43. Schattner P, Davidson S, Serry N. Doctors' health and wellbeing: taking up the challenge in Australia. *Med J Aust.* 2004;181(7):348-9.
44. Gordon J. Fostering students' personal and professional development in medicine: a new framework for PPD. *Med Educ.* 2003; 37(4):341-9.