UNIVERSITÉ DE POITIERS
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 2021

Thèse

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE
(DÉCRET DU 16 JANVIER 2004)

présentée et soutenue publiquement
le 02 juillet 2021 à Poitiers
par **Thomas MERGNAC**

Caractéristiques du trouble de stress post traumatique chez les étudiants de l'Université de Poitiers dans un contexte de pandémie à la Covid-19

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur **Nematollah JAAFARI**

Membres : Madame le Docteur **Bérangère THIRIOUX**
Madame le Professeur **Marie-Christine PERAULT-POCHAT**
Madame le Docteur **Lakshmipriya LE BONHEUR**

Directeur de thèse :
Monsieur le Professeur **François BIRAULT**

UNIVERSITÉ DE POITIERS
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 2021

Thèse

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE
(DÉCRET DU 16 JANVIER 2004)

présentée et soutenue publiquement
le 02 juillet 2021 à Poitiers
par **Thomas MERGNAC**

Caractéristiques du trouble de stress post traumatique chez les étudiants de l'Université de Poitiers dans un contexte de pandémie à la Covid-19

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur **Nematollah JAAFARI**

Membres : Madame le Docteur **Bérangère THIRIOUX**
Madame le Professeur **Marie-Christine PERAULT-POCHAT**
Madame le Docteur **Lakshmipriya LE BONHEUR**

Directeur de thèse :
Monsieur le Professeur **François BIRAULT**

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le Doyen,

Année universitaire 2020 - 2021

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation **(en disponibilité)**
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie (**retraite 01/03/2021**)
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique (**en mission 2020/21**)
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie **(en cours d'intégration PH)**
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail **(en détachement)**
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (**en mission 1 an à/c nov.2020**)
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 1 an**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Bât. D1 - 6 rue de la Milétrie – TSA 51115 - 86073 POITIERS CEDEX 9 - France
☎05.49.45.43.43 - 🖷 05.49.45.43.05

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOTCatherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Bât. D1 - 6 rue de la Milétrie – TSA 51115 - 86073 POITIERS CEDEX 9 - France
☎05.49.45.43.43 - 🖷 05.49.45.43.05

Remerciements,

À Monsieur le Professeur Nematollah JAAFARI, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier en Psychiatrie. Vous me faites l'honneur de présider cette thèse et de juger mon travail. Soyez assuré de mon plus grand respect et de ma profonde gratitude.

À Madame le Docteur Bérangère THIRIOUX, Docteur en Neurosciences. Vous me faites l'honneur de faire partie de mon jury de thèse et de juger mon travail. J'espère que ce travail saura retenir votre intérêt. Veuillez recevoir, Madame, l'expression de mon profond respect et de ma reconnaissance la plus sincère.

À Madame le Professeur Marie-Christine PERAULT-POCHAT, Professeur des Universités. Vous me faites l'honneur de faire partie de mon jury de thèse et de juger mon travail. Veuillez recevoir tout mon respect et ma gratitude.

À Madame le Docteur Lakshmipriya LE BOHNEUR, Docteur en Médecine Générale. Je vous remercie d'avoir aimablement accepté de faire partie de mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

À Monsieur le Professeur François BIRAULT, Professeur Associé de Médecine Générale. Je vous remercie de m'avoir proposé ce sujet de thèse et de m'avoir accompagné à chaque étape de sa réalisation. Merci pour votre aide indéfectible et de votre disponibilité à tout instant.
Que ce travail soit, pour vous, l'expression de ma reconnaissance la plus sincère.

À Madame le Docteur Nelly GOUTAUDIER, Docteur en Psychopathologie Maître de conférence. Vous me faites l'honneur de juger mon travail. Je vous remercie pour votre temps consacré à cette étude.
Veuillez recevoir, Madame, l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

À l'équipe PTSD BO2, merci pour votre gentillesse et votre écoute qui font de vous tous des gens formidables.

Remerciements personnels,

À mes parents,
Merci de m'avoir accompagné et soutenu tout au long de mon cursus et de m'avoir donné toutes les chances pour réussir. Voyez dans ce travail l'aboutissement de vos efforts.

À mon frère,
Merci d'être là, à chaque instant, avec ta bienveillance rassurante. Tu es un fondateur de cette réussite sois- en sûr.

À papi Jean,
Merci pour tous les bons moments partagés. Tu aurais été content d'apprendre que ton petit fils a enfin terminé le travail qu'il avait commencé. Je te dédie ce travail.

À Louis, Thibault, Thomas et Baptiste,
Nous nous sommes construits ensemble. Longue vie à la meute.

À Damien, Mathieu et Quentin,
Quel bonheur de vous avoir rencontré. À jamais dans mon cœur.

À Cyril, Thomas et Édris,
Un jour peut-être arriverez-vous à présider correctement le conseil. En attendant, merci pour votre confiance.

À Paul,
Camarade, j'espère qu'on vivra encore de nombreux fous rires. Point barre ! Merci pour ton soutien.

À Kévin,
Quelle rencontre formidable ! Tu mérites d'être connu. Ne change rien le K. Mille merci.

À Thibault dit titi,
Mon compagnon de route depuis le début de l'internat, un deuxième frère. Merci pour tout.

Liste des abréviations

BFI-Fr : Big Five Inventory version Française

BO : Burn-Out

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales

DFGSM : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 5ème version

IRI : Index de Réactivité Interpersonnel

LEC-5 : Life Event Checklist for DSM 5

MBI : Maslach Burnout Inventory

ONVE : Observatoire Nationale de la Vie Étudiante

PACES : Première Année Commune aux études de Santé

PCL-5: Posttraumatic stress disorder Check List For DSM 5

PD: Personal Distress

PDI: Peritraumatic Distress Inventory

PTGI : Post Traumatic Growth Inventory

SPI : Schéma Précoce Inadapté

TPST : Trouble De Stress Post-Traumatique

YSQ-S3 : Young's Schema Questionnaire, 3ème version courte

Table des matières

1. INTRODUCTION……...11

1.1. Origine et définition du syndrome de stress post traumatique
1.2. Données de la littérature
1.3. Contexte

2. MATÉRIEL ET METHODE…….15

2.1. Population étudiée
2.2. Préparation de l'étude
2.3. Élaboration du questionnaire d'étude
2.4. Distribution et communication autour du questionnaire
2.5. Échelles utilisées
2.6. Analyse statistique

3. RESULTATS……...21

3.1. Caractéristiques de l'échantillon (tableau 1)
3.2. Prévalence du trouble de stress post traumatique (TSPT)
3.3. Résultats des scores du trouble de stress post traumatique des étudiants en fonction des caractéristiques
3.3.1. En fonction du genre
3.3.2. En fonction de la situation
3.3.3. En fonction des filières
3.3.4. En fonction des années d'études
3.3.5. En fonction du traumatisme

4. DISCUSSION……..27

4.1. Résultats principaux

4.2. Limites de l'étude

4.2.1. Biais de sélection

4.2.2. Biais de classement

4.2.3. Biais de confusion

4.3. Forces de l'étude et discussion

5. CONCLUSION……32

6. BIBLIOGRAPHIE……..33

7. ANNEXES…….....38

1. INTRODUCTION

1.1. Origine et définition du syndrome de stress post traumatique

Les psychotraumatismes sont les troubles présentés par une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé son intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes, ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur (American Association APA, 2013).

Dès l'antiquité, dans les récits légendaires, on retrouve des expériences d'effroi face à la mort et des rêves traumatiques. Hérodote raconte l'histoire d'un guerrier athénien atteint de "cécité émotionnelle" en pleine bataille de Marathon en 490 av. Hippocrate (420 AV. J-C.) décrivait déjà des rêves traumatiques.

L'avènement des chemins de fer provoque de nombreux accidents spectaculaires et de frayeurs, avec leurs séquelles psychiques, que Charcot commente dans ses célèbres « Leçons cliniques » à la Salpêtrière (1884-1889) (1). En 1888, l'Allemand Oppenheim propose d'accorder à ces tableaux cliniques l'autonomie nosologique en créant l'entité diagnostique « névrose traumatique », caractérisée par le souvenir obsédant de l'accident, les troubles du sommeil, les cauchemars de reviviscence, les phobies électives et la labilité émotionnelle (2).

Ce n'est que dans les années 1980, après la guerre du Viêt-Nam, avec le nombre élevé des post-Vietnam syndromes (3) observés après le retour en métropole (700.000 cas sur les 3 millions d'hommes envoyés au Viêt-Nam), qui conduit les auteurs de la nouvelle nosographie psychiatrique américaine DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) à réintroduire la névrose traumatique (qui avait disparu en 1968) sous le terme de Post Traumatic Stress Disorder, ou PTSD.

Dans le DSM-V le trouble de stress post-traumatique (TSPT) se développe au décours de l'exposition directe ou indirecte d'un individu à la mort, à une blessure grave, ou à des violences, une agression, comportant un risque vital.
Il se caractérise par la présence d'un syndrome de répétition provoquant un sentiment de détresse, un syndrome d'évitement, une altération négative des humeurs et une hyperréactivité.

La durée minimum des symptômes du trouble stress post-traumatique est d'un mois. L'ensemble de ces symptômes doit avoir un retentissement négatif sur le fonctionnement de l'individu, et ne doit pas pouvoir être expliqué par un autre trouble mental ni par des substances exogènes (4).

Alors que le DSM-IV considérait que seules les victimes directes pouvaient souffrir d'un TPST, la nouvelle version admet qu'un individu puisse être traumatisé s'il présente une proximité émotionnelle avec une victime directe ou s'il est exposé de façon répétée à des détails horribles d'un évènement traumatisant par exemple dans le cadre de ses activités professionnelles.

1.2. Données de la littérature

L'exposition à des événements traumatiques est une condition préalable au diagnostic du trouble de stress post traumatique (TSPT).

Selon Benjet, 70,4% de la population mondiale a vécu un événement traumatique (5). L'enquête Française « Santé mentale en population générale » menée en France métropolitaine sur plus de 36 000 sujets entre 1999 et 2003 montrait que 30,2% de cet échantillon a été confronté à un évènement traumatique (6).

La prévalence des TSPT serait de 2 à 12% dans la population générale (7,8), mais ces données sont principalement issues d'études menées aux États-Unis. Les études réalisées sur des populations autres que nord-américaines sont plus rares et témoignent en revanche d'une prévalence plus faible, de l'ordre de 1 % (8)

En France, une étude retrouvait une prévalence estimée dans la population générale avant la pandémie à 0,7% (6). Ces chiffres pourraient être sous-estimés du fait de la méconnaissance du trouble et de ses présentations incomplètes qui peuvent échapper au diagnostic.

D'autres études montreraient que les professionnels de santé sont plus touchés par le TSPT par rapport à la population générale ; en effet jusqu'à 33% des personnels soignants présentaient un TSPT (9,10).

Une étude menée chez des internes travaillant dans un service d'accueil d'urgences retrouvait que 11 à 13% souffrait d'un TSPT selon les critères du DSM-IV (11,12). Les auteurs notaient que 30% de l'ensemble des internes interrogés présentait au moins un symptôme de la sphère de TSPT. Il existait en outre une corrélation positive entre la prévalence des symptômes du TSPT et l'ancienneté des internes interrogés (12).

Nous savons que le trouble de stress post-traumatique résulte d'une interaction entre des groupes de facteurs favorisants :

- Des facteurs préexistants, comme les expériences douloureuses précédemment vécues par la personne, sa sensibilité à la peur, sa personnalité, son état de santé physique et mentale ou encore son âge lors de la survenue de l'évènement déclencheur (13,14,15,16).

- Des facteurs génétiques ou épigénétiques qui contrôlent la plasticité cérébrale, comme une hypersensibilité au stress dû à une forme génotypique particulière, seraient impliqués. Les femmes et les personnes dont le niveau socio-économique ou d'éducation est faible sont aussi identifiées comme plus à risque (17,18,19).

- L'évènement en tant que tel **:** la sévérité, l'intensité et la durée de l'évènement, son impact émotionnel, sa proximité, ses conséquences physiques sont autant d'éléments qui vont évidemment modifier le risque potentiel de TSPT (20,21,22).

- Le contexte post-traumatique : si l'existence d'une aide psychologique et d'un soutien social et familial est précieuse, celle d'un stress, d'une addiction ou de douleurs chroniques renforce le risque de TSPT (23).

Il faut prendre également en considération que le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est associé à un large éventail d'effets néfastes sur la santé mentale et physique. En effet, les personnes atteintes de TSPT ont un risque accru de développer des troubles psychiatriques, addictif, de l'anxiété et par conséquent un accroissement du risque suicidaire (16).

1.3. Contexte

On en sait relativement peu sur l'épidémiologie du syndrome de stress post-traumatique (TSPT) dans des échantillons représentatifs d'étudiants en France.
En outre, nous n'avons pas connaissance d'étude comparant la prévalence du syndrome de stress post traumatique chez les étudiants soignants versus les étudiants d'autres filières.

Cette étude est réalisée dans un contexte de pandémie mondiale qui nous savons créerait et /ou exacerberait des symptômes liés à un traumatisme antérieur (24).

Les professionnels de santé s'inquiètent d'un « tsunami » du TSPT en population générale (25) du fait de l'intensité du stress auquel la population est exposée, que ce soit en raison de l'infodémie (terme employé pour désigner la propagation sur internet d'informations trompeuses ou erronées pendant un événement à l'échelle mondiale) (26) ou en raison des mesures restrictives et de leurs conséquences économiques et sociales.

De plus les premières études concernant les conséquences du Covid- 19 sur la santé mentale des jeunes retrouvent des chiffres qui n'ont jamais été aussi élevés (dépression, anxiété) (27).

Une étude réalisée au printemps 2020 sur 70 000 étudiants de France par l'Observatoire national de la vie étudiante montrait un taux d'anxiété à 27,5 % (vs 9,8 % hors contexte de pandémie), un taux de stress perçu comme sévère à 24,7 % (vs 16 % hors contexte de pandémie) et un taux de dépression à 16,1 % (vs 15 % hors contexte de pandémie) (28).

L'étude PTSDBO2 réalisée en 2021 a pour objectif d'estimer la prévalence du TSPT chez les étudiants de l'Université de Poitiers à plus d'un an du début de la pandémie, de mettre en évidence une différence significative de prévalence entre les étudiants de filière de soins et les étudiants d'autres filières et d'identifier les facteurs associés au TSPT.

2. MATERIEL ET METHODE

Le projet PTSDBO2 est composé de deux revues de la littérature et d'une étude descriptive transversale portant sur les grandes thématiques de la santé mentale des étudiants.
Elle fait suite à l'étude PTSD BO réalisée en 2015 par des internes en médecine générale de la Faculté de Médecine de Poitiers.

Cette étude épidémiologique est une enquête observationnelle transversale s'intéressant à la prévalence du burnout, de l'empathie, des schémas précoces inadaptés et du syndrome de stress post-traumatique sur une large population : les étudiants de toutes les filières universitaires de Poitiers.

2.1. Population étudiée

- Population cible :

Notre population cible concerne la totalité des étudiants de l'Université de Poitiers qui sont au nombre de 29 384 actuellement selon la directrice du pôle « Formation et Réussite Étudiante de l'Université de Poitiers ».
Le calcul du nombre d'étudiants nécessaire a été réalisé avec un risque alpha de 2% et un intervalle de confiance de 95%, la taille d'échantillon requise était de 2220 répondants.

- Critères d'inclusion :

La population étudiée inclut les étudiants de l'Université de Poitiers majeurs et possédant une adresse mail accessible via ENT.

- Critères de non inclusion :

La population étudiée n'a pas inclus les étudiants de l'Université de Poitiers ne possédant pas une adresse mail accessible via ENT et les étudiants des écoles hors faculté de Poitiers. Les étudiants ne répondant pas à l'ensemble des questionnaires.
Les mineurs ont été exclus de l'étude.

2.2. Préparation de l'étude

Afin de réaliser notre étude nous avons d'abord obtenu l'accord de la CNIL *(Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)* (Annexe n°1) en présentant un protocole respectant la méthodologie de référence pour les "données de santé [...] présentant un caractère d'intérêt public, réalisés dans le cadre de recherches nécessitant le recueil du consentement de la personne concernée".

Puis nous avons également soumis notre projet au CER de Tours-Poitiers (*Comité d'Éthique pour les Recherches impliquant la personne humaine des universités de Tours et Poitiers*) avant d'obtenir leur accord (Annexe n°2)

2.3. Élaboration du questionnaire d'étude

Pour l'élaboration de notre étude, nous avons sélectionné des questionnaires pertinents par rapport à notre question de thèse validés dans leurs versions françaises :

- Caractéristiques populationnelles
- Maslach Burnout Inventory (MBI)
- Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI - SS)
- Interpersonal reactivity index (IRI)
- Big Five Inventory (BFI)
- Les Schémas Précoces Inadaptés de Young (SPI Young)
- Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)
- Exposition aux évènements traumatiques au cours des fonctions étudiantes
- Peritraumatic Distress Inventory (PDI)
- PTSD checklist for DSM-5 (PCL5)
- Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI)

En premier lieu, les étudiants doivent renseigner leurs données socio-démographiques :

- Le sexe (homme, femme, non binaire)
- L'âge
- La nationalité
- La situation conjugale
- L'année d'étude
- La faculté d'étude
- S'il y a eu un changement de filière (dans ce cas leur filière d'origine est demandée)
- La présence d'un redoublement (si oui les années du redoublement sont à préciser)
- Leur filière d'étude à choisir parmi les grands secteurs déterminés lors d'une discussion de groupe à partir des différentes formations possibles à l'Université de Poitiers :
    - Médecine
    - Autres professions de santé (dentiste, kinésithérapeute, sage-femme, IDE, psychologue, pharmacien, ambulancier...)
    - Sciences et technologies
    - Sciences humaines lettres langues et art
    - Sciences de la formation et de l'éducation
    - Droit
    - Économie et gestion
    - STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives)
    - Autres
- La spécialité médicale à choisir lorsque la filière médecine était sélectionnée, uniquement à partir de la 6ème année d'étude.
- Leur temps de travail universitaire hebdomadaire.

Ce regroupement en catégorie a pour but d'être le plus exhaustif possible tout en permettant d'avoir une population suffisamment importante dans chaque filière.

Ces questionnaires ont ensuite été mis en forme et les premiers essais ont été réalisés sur une plateforme test par nous-même les étudiants du groupe de thèse et des personnes volontaires hors université de Poitiers. Cette étape a permis l'amélioration progressive à la suite de nombreux essais, puis la mise en forme sur la plateforme finale sécurisée LIME SURVEY destinée au remplissage des questionnaires par notre population d'étude.

2.4. Distribution et communication autour du questionnaire

Concernant le lancement de l'étude nous avons voulu réaliser une communication efficace par la création :

- D'un mail accompagnant le questionnaire pour les doyens et pour les étudiants avec l'utilisation du tutoiement et d'un langage dynamique pour ces derniers (Annexe n°3).
- D'un site web sur le serveur de la faculté de Médecine de Poitiers
- D'un compte twitter dénommer : @PTSDBO2
- D'une page Facebook dénommée : PTSD BO 2
- D'une adresse mail dédiée pour les questions des étudiants : ptsdbo2@gmail.com
- D'une communication sur les réseaux sociaux de différentes promotions universitaires.

La distribution des questionnaires a été réalisée par mail via les boites mails universitaires de l'ENT, par l'intermédiaire du Professeur Nematollah JAAFARI**.** Ce mail contenant une présentation du projet et un lien pour accéder au questionnaire en ligne.

Le questionnaire a été activé avec une surveillance journalière des résultats sur la période du 26 février au 19 mars 2021. Ceci a permis d'atteindre notre objectif de 2535 étudiants, soit 8,6% de la totalité des étudiants de l'Université de Poitiers.

A la suite du questionnaire, les étudiants ont eu accès à notre site web leur permettant d'accéder à des informations complémentaires, des documents permettant l'interprétation de leur questionnaire ainsi que des contacts mails et téléphoniques au cas où ils ressentiraient le besoin d'une aide psychologique à l'issue de ce travail.

Au travers d'échanges de mails avec des étudiants, nous avons pu apporter une aide dans l'interprétation de leurs résultats ainsi que l'apport de coordonnées pour une aide psychologique.

2.5. Échelles utilisées

- Le Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5):

Le LEC-5 (Annexe n°4), validé dans sa version française (29), est un auto-questionnaire recherchant les évènements traumatiques survenues dans la vie de l'étudiant.

Il est composé de 16 évènements connus pour potentiellement entraîner un syndrome de stress post traumatique (PTSD) auquel s'ajoute un item libre s'intéressant aux autres évènements traumatisants non répertoriés dans les 16 premiers items.

Pour chaque item une à plusieurs réponses peuvent être donné parmi 6 choix :
1 « Cela m'est arrivé », 2 « j'en ai été témoin », 3 « je l'ai appris », 4 « fait partie de mon travail», 5 « incertain », 6 « ne s'applique pas à moi ».

Il n'existe pas de score pour le LEC-5, il s'agit d'un questionnaire d'identification d'évènement potentiellement traumatisant.

Si l'événement traumatique date de moins d'un mois, l'étudiant sera amené à remplir le questionnaire Peritraumatic distress inventory (PDI) et le post traumatic growth inventory (PTGI).
Si l'événement date de plus d'un mois, l'étudiant sera amené à remplir le PDI, le PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) et le PTGI.

- Un auto questionnaire dérivé du LEC-5 :

Il s'agit d'un questionnaire d'identification d'évènement traumatisant au cours de leurs fonctions étudiantes.
Il est composé de 16 évènements traumatisants tirés du LEC-5. (Annexe n°5)
Pour chaque item : réponse binaire par oui ou non.

- Le PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5):

Le PCL-5 (Annexe n°6), validé dans sa version française (30), est un auto questionnaire permettant le suivi des patients présentant un PTSD, le dépistage du PTSD et établissant un diagnostic provisoire du PTSD.
Il est utilisé dans le cadre de notre étude pour dépister les étudiants présentant un potentiel PTSD.

L'étudiant doit répondre à la question, « Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté par » pour 20 items côté de 0 « Pas du tout » à 4 « extrêmement »
Le score total est obtenu en additionnant le score de chacun des 20 items, pour un maximum de 80.
Un seuil de 33 ou plus peut suggérer la présence d'un PTSD.

2.6. Analyse statistique :

Le traitement des données recueillies a été réalisé grâce au logiciel STATISTICA. L'analyse et l'interprétation des données a été réalisée avec l'expertise de Nelly GOUTAUDIER (Maître de Conférences - Département de Psychologie – Université de Poitiers).

Les analyses de données ont été effectuées par des Khi2 pour les fréquences ainsi que des Anovas à mesures répétées sur le PCL 5 avec comme facteurs : genre, situation, filières, temps de travail et année d'étude (correction de Greenhouse-Geisser; Post-Hoc, correction de Bonferroni).

3. RESULTATS

3.1. Caractéristiques de l'échantillon

Deux mille cinq cent trente-cinq étudiants de l'Université de Poitiers ont participé à notre étude en répondant à l'ensemble du questionnaire, soit 8,6 % des étudiants de l'Université, qui sont actuellement au nombre de 29 384 en se basant sur les informations de l'Université de Poitiers sur l'année 2020-2021.

Parmi eux, les femmes représentent la majorité des répondants avec 78% de l'effectif, les hommes représentent 21% et les non-binaires représentent 1%.
La situation familiale est répartie en 59% d'étudiants célibataires, 38% d'étudiants en couple et 2% d'étudiants mariés.

Parmi les deux mille cinq cent trente-cinq répondants, 572 étudiants sont des étudiants en Santé dont 346 sont en étude de médecine et 226 sont d'autres filières de Santé.
Parmi les 346 étudiants en médecine, 121 sont des internes. Les étudiants en Santé représentent environ 22,5% de notre effectif.

Mille neuf cent soixante-trois étudiants sont issus d'autres filières, soit 77,5% des répondants de notre étude.
Sept cent soixante-seize étudiants sont dans la filière Sciences Humaines, Lettres, Langues et Art représentant 30% de notre population d'étude.
Trois cent quatre-vingt-treize étudiants sont dans la filière Sciences et technologies représentant 15% de notre population d'étude.
Trois cents étudiants soit 12% de notre population est dans une filière « autre ».
Deux cent soixante-dix-huit étudiants sont dans la filière Droit et représentent 11% de notre population d'étude.

Plus de 50% des étudiants qui ont rempli le questionnaire étaient dans leurs quatre premières années d'université, 30% d'entre eux en première année.

Filières d'études	N	Pourcentage	Total
Soignants			
Médecine	346	14,00%	572 Soit 22,5%
Autres professions de santé (IDE, dentiste, kinésithérapeute, sage-femme, psychologue, pharmacien, ambulancier...)	226	9,00%	
Non soignants			
Sciences et technologies	393	15,00%	1963 Soit 77,5%
Sciences humaines, lettres, langues et art	776	30,00%	
Sciences de la formation et de l'éducation	53	2,00%	
Droit	278	11,00%	
Économie et gestion	95	4,00%	
STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physique et Sportives)	68	3,00%	
Autres	300	12,00%	
Total	2535	100,00%	2535

Tableau 1. Caractéristiques de la population étudiée

3.2. Prévalence du trouble de stress post traumatique (TSPT)

Sur l'ensemble de l'échantillon étudié, 607 étudiants, soit 23,9% de l'effectif, ont un PCL5 supérieur à 32 et donc d'après la validation française du PCL-5 un trouble de stress post traumatique (Tableau 2).

3.3. Résultats des scores du trouble de stress post traumatique des étudiants en fonction des caractéristiques

3.3.1. En fonction du genre

Sur l'ensemble de l'effectif, les femmes ont des symptômes du trouble de stress post traumatique significativement plus élevés par rapport aux hommes ($p<0,0006$) (Tableau 2).

Sur l'ensemble de l'effectif, les non binaires ont des symptômes du trouble de stress post traumatique significativement plus élevés par rapport aux femmes et aux hommes ($p<0,00006$) (Tableau 2).

Le trouble de stress post-traumatique est significativement plus fréquent chez les femmes par rapport aux hommes (26,4% vs 13,3%, $p<0,00001$).

Le trouble de stress post traumatique est significativement plus fréquent chez les non binaires par rapport aux hommes (43,2%, vs 13,3%, $p<0,00001$).

Le trouble de stress post traumatique est significativement plus fréquent chez les non binaires par rapport aux femmes (43,2%, vs 26,4%, $p<0,00001$).

Le trouble de stress post traumatique est significativement plus intense chez les femmes par rapport aux hommes ($p<0,007$) (Tableau 2).

Le trouble de stress post traumatique est significativement plus intense chez les non binaires par rapport aux femmes et aux hommes ($p<0,007$) (Tableau 2).

3.3.2. En fonction de la situation

Absence de résultats significatifs concernant les situations des étudiants.

3.3.3. En fonction des filières

Le trouble de stress post traumatique est significativement plus fréquent chez les étudiants non soignants par rapport aux étudiants en santé (27,4% vs 12,1 %, p<0,00001).

3.3.4. En fonction des années d'études

Absence de résultats significatifs concernant les années d'études.

3.3.5. En fonction du traumatisme

Sur l'ensemble de l'effectif, ceux ayant été exposés à une agression sexuelle dans le cadre des fonctions étudiantes ont des symptômes du trouble de stress post traumatique significativement plus élevés (p<0,00001). (Tableau 2)

Soixante-six pour cent des étudiants ayant été exposé à une agression sexuelle aux cours de leurs études ont développé un trouble de stress post traumatique (p<0,008). (Tableau 2)

Le trouble de stress post traumatique est significativement plus intense pour ceux ayant été exposés à une agression sexuelle au cours de leurs fonctions étudiantes. (p<0,008).

Absence de résultats significatifs concernant l'exposition à une maladie ou blessure grave mettant la vie en danger au cours des fonctions étudiantes.

Absence de résultats significatifs concernant les évènements traumatiques survenues au cours de la vie (LEC-5).

			Moyenne PCL5	N	F(df,dl)	p
Genre	Total				F(2,2505)=9,72	0,0006
		H	9,5(0,7)ab	525		
		F	17,3(0,5)ac	1973		
		NB	28,4(4,6)bc	37		
	PTSD +				F(2, 556)=4,9811	0,00718
		H	47,2(1,2)ab	70		
		F	49,8(0,5)bc	521		
		NB	57,7(3,6)bc	16		
Situation	Total				F(2,2505)=1,02	0,36
		Célibataire	15,6 (0,6)	1492		
		En couple	16,1. (0,7)	981		
		Marié	15,6(2,8)	62		
	PTSD+				F(2,577)=0,41	0,66
		Célibataire	49,9(0,6)	384		
		En couple	49,2 (0,8)	207		
		Marié	46,9(3,3)	16		
Filière	Total				F(8,2505)=0,65	0, 74
		Santé				
		Médecine	9,4(0,9)	346		
		Paramed	13,6(1,3)	226		
		Hors santé				
		Techno	14,1(1,0)	393		
		Humaine	19,3(0,8)	776		
		Éducation	19,1(3,1)	53		
		Droit	17,6(1,3)	278		
		Économie	15,0(2,1)	95		
		Staps	14,6(2,5)	68		
		Autre	16,6(1,3)	300		
	PTSD+				F(8,577)=1,09	0,37
		Santé				
		Médecine	49,0(1,9)	41		
		Paramed	49,5(2,4)	28		
		Hors santé				
		Techno	49,6 (1,1)	108		
		Humaine	50,4 (0,8)	216		
		Éducation	50,9(3,5)	14		
		Droit	49,2(1,3)	87		
		Économie	48,0(2,3)	26		
		Staps	55,6(3,1)	17		
		Autre	47,3 (1,3)	70		

			Moyenne PCL5	N	F(df,dl)	p
Année étude	Total				F(10, 2505)=1,49	0,14
		1	17,1(0,8)	759		
		2	16,8(1,01)	490		
		3	15,7(0,96)	481		
		4	14,9(1,2)	303		
		5	16,1(1,9)	300		
		6	8,7(1,7)	84		
		7	11,4(2,8)	39		
		8	10,0(2,8)	22		
		9	6,8(3,7)	38		
		10	12,4(6,3)	13		
		11	13,0(1,06)	6		
	PTSD+				F(10,577)=1,0	0,44
		1	49,3(0,8)	165		
		2	50,2(1,0)	136		
		3	49,4(1,1)	130		
		4	51,9(1,4)	77		
		5	47,9(1,3)	65		
		6	47,8(2,7)	17		
		7	48,2(3,8)	10		
		8	39,0(4,0)	2		
		9	45,0(3,5)	3		
		10	66	1		
		11	44	1		
Evt etu 8	Total				F(1,1241)=28,3	0
		Oui	39,8(1,8)	146		
		Non	30,4(0,6)	1126		
	PTSD+				F(1, 539)=6,7	0,008
		Oui	53,7(1,3)	97		
		Non	49,0(0,5)	510		
Evt etu 12	Total				F(1,1241)=2,3	0,12
		Oui	28,1(1,3)	193		
		Non	32,1(0,6)	1079		
	PTSD+				F(1, 532)=6,7	0,057
		Oui	47,1 (1,2)	83		
		Non	50,2 (0,5)	5234		
PTSD Brut	Total	Oui	49,63 (0,46)	607	F(1, 2505)= 8780	0
		Non	5,16(0,21)	1928		

* : Evt etu 8-exposition à une agression sexuelle au cours des fonctions étudiantes ; Evt etu-12 : exposition à une maladie ou blessure grave mettant la vie en danger au cours des fonctions étudiantes.

Tableau 12. Caractéristiques du trouble de stress post traumatique chez les étudiants de Poitiers

4. DISCUSSION

4.1. Résultats principaux

Plus d'un an après le début de la pandémie de Covid-19 en France, nous sommes une des premières études à évaluer la santé mentale d'étudiants dans un tel échantillon. Nous trouvons des résultats alarmants.

Notre étude montre que 24 % des étudiants de l'Université de Poitiers rapportent un probable trouble de stress post traumatique (TSPT).

Les étudiants soignants ont une prévalence du trouble de stress post traumatique significativement plus faible que les étudiants non soignants.

Les non-binaires et les femmes ont une prévalence du TPST plus élevés avec une intensité des symptômes également plus forte par rapport aux hommes.

L'exposition aux agressions sexuelles occasionnent un trouble de stress post traumatique plus sévère pour ceux les ayant subies.

4.2. Limites de l'étude

Notre étude comporte plusieurs limites.

4.2.1. Biais de sélection

- Biais d'inclusion :

Il s'agit d'une étude monocentrique et transversale qui manque de puissance pour l'interprétation de certains résultats en lien avec un trop faible effectif. De plus, 800 étudiants se sont mis dans la filière « Autre » alors que certains auraient de par leur réponse pu mentionner une catégorie de filière proposée.

- Biais de recrutement :

Notre étude est composée de 409 questions réparties dans 8 questionnaires. Le temps de réponse a probablement été un frein quant à la réalisation du questionnaire. Les questionnaires concernant le trouble de stress post traumatique sont les derniers à remplir, on peut donc imaginer une perte de répondants sur la fin du questionnaire.
S'agissant d'un auto questionnaire en ligne, il peut exister des risques de problèmes informatiques empêchant la déclaration complète du questionnaire.
De plus, nous savons également que les étudiants qui réussissent le mieux semblent moins enclins à participer aux enquêtes sur la santé mentale (31,32).

4.2.2. Biais de classement

- Biais de déclaration :

Il peut également exister un biais de déclaration par une mauvaise compréhension des questionnaires.
Le phénomène de désirabilité sociale et artefact du questionnement doit aussi être mentionné. C'est une tendance de l'individu à vouloir se présenter favorablement aux yeux de la société.

- Biais de mesure :

L'utilisation d'auto-questionnaire est imparfaite. Notre étude qui a, entre autres, utilisé un outil de diagnostic validé basé sur le DSM-5 fournit un diagnostic provisoire de trouble de stress post traumatique et le diagnostic doit être ensuite validé par un clinicien.

- Biais de classement :

Le cas des étudiants PACES n'avait pas été clairement défini au début de l'étude et dans le questionnaire, leur choix de filière a donc été hétérogène. Il aurait convenu de définir au préalable la filière dans laquelle ils devaient se déclarer ou de créer une filière PACES afin qu'ils soient considérés de manière homogène. Ce biais pourrait être corrigé lors de l'étude nationale.

4.2.3. Biais de confusion :

La culture, le niveau socio-économique des parents, la religion ne sont pas pris en compte dans cette étude.

4.3. Forces de l'étude et discussion

Le taux de prévalence du trouble de stress post traumatique (TPST) chez les étudiants de Poitiers (24%) est beaucoup plus élevé dans notre étude que la prévalence estimée dans la population française générale avant la pandémie estimée à 0,7% (6) ou européenne 2% (8), plus élevés que dans des échantillons de la population étudiante aux États-Unis et au Canada avec des prévalences entre 6,1 et 9,2% (33).
Notre taux de prévalence est supérieur au taux retrouvé dans une étude française, évaluant chez des étudiants français le TSPT, 1 mois après le début de la pandémie de Covid-19, qui était de 19% (34) lui-même supérieur à d'autres études utilisant le PCL-5 : 7% dans les régions les plus touchées en chine, 6 à 10% chez des soignants dans une récente enquête Covid-19 menée à Singapour (35).
Nous n'avons pas retrouvé d'étude dans la littérature comparant le TSPT chez les étudiants en santé versus d'autres filières. Des études montraient que les populations soignantes seraient plus à risque de faire un TPST (9,10). Or dans notre étude, les étudiants non soignants sont les plus touchés.

Pour expliquer ces résultats, nous pouvons penser que le contexte actuel est ressenti comme un traumatisme dans la population générale en majorant les angoisses, les inquiétudes et en réveillant d'anciens traumatisme (24), qui plus est pour les étudiants. En effet, la fermeture de tous les établissements d'enseignement universitaires a fortement modifié leurs conditions de vie lors de cette crise sanitaire et a accentué la précarité de certains étudiants : un tiers des étudiants a déclaré avoir rencontré des difficultés financières et parmi eux, un étudiant sur deux les considère plus importantes qu'habituellement ; près d'un étudiant sur trois (31 %) a présenté les signes d'une détresse psychologique selon une étude OVE publiée en septembre (36).

Par ailleurs, les étudiants soignants pourraient être moins impactés du fait d'une meilleure connaissance médicale qui leur permettrait de diminuer leur anxiété au sujet du Covid-19. Ils pourraient également posséder une meilleure résilience face à celle-ci par une exposition déjà connue et répétée à d'autres traumatismes dans leurs milieux professionnels.

Ces résultats, sur les filières non soignantes, sont appuyés par plusieurs thèses d'exercices. Manon DEBOUTE retrouve un burn-out des étudiants non soignants plus élevé que chez les soignants. Or le burn-out ou épuisement professionnel a déjà été identifié comme facteur de risque de TSPT (37,38). Un autre résultat tout aussi intéressant a été mis en lumière par Paul VERSCHOORE : le SPI « peur du danger et de la maladie » est plus fréquent chez les étudiants non soignants ce qui viendrait corroborer notre hypothèse. De même Kevin CASTETS retrouve une détresse personnelle étant plus élevée dans le groupe non soignant.
Il serait donc intéressant d'analyser un potentiel lien positif que peut jouer la détresse personnelle et le SPI « peur du danger et de la maladie » sur la survenue d'un syndrome de stress post traumatique.

L'inquiétude est un facteur de maintien central en psychopathologie et à un impact direct sur notre santé mentale et physique. Selon McEwen le stress chronique peut provoquer un déséquilibre des circuits neuronaux et entrainer des modifications comportementales notamment sur la cognition en majorant l'anxiété qui pourraient entrainer un déficit immunitaire (39). Le TSPT pourrait donc diminuer nos défenses immunitaires et nous rendre plus à risque d'infection.

Ainsi, les étudiants doivent être informés du fait qu'il est naturel d'éprouver une peur de la contamination, des troubles du sommeil passagers, une inquiétude pour ses proches, une irritabilité, un sentiment de frustration, d'impuissance et d'ennui, cette gamme d'émotions négatives fréquemment ressenties dans ce type de situation (40,41). Ces symptômes modérés à court terme sont néanmoins susceptibles d'évoluer à long terme vers un trouble de stress post traumatique. Ils nécessitent donc d'être à la fois dédramatisés et surveillés.

Pour y arriver, les gouvernements peuvent essayer de prendre des mesures spécifiques pour réduire l'anxiété pendant les pandémies, ce qui peut être réalisé en fournissant des informations précises sur les chaînes de transmission virale et en réduisant l'incertitude sur les emplois et l'économie si possible. Une étude récente sur la pandémie de Covid-19 a révélé l'impact bénéfique d'une information suffisante sur la dépression et l'anxiété (42).

D’autres résultats de notre étude sont confortés par des études antérieures, des méta-analyses et des revues qui retrouvaient des facteurs prédictifs au TSPT similaires à notre étude notamment sur le genre : les non-binaires et les femmes ont une prévalence du TPST plus élevés que les hommes avec une intensité des symptômes également plus forte (43). Une des méta-analyses montrait que les femmes étaient plus à risque que les hommes de développer un TSPT, bien qu’elles soient moins exposées à des évènements potentiellement traumatiques. Une des hypothèses serait liée au type d’évènement traumatique.
Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de subir des agressions sexuelles et des abus sexuels (44) et nous savons que les violences sexuelles sont directement liées aux symptômes du TSPT en faisant partie des facteurs prédictif d’un TSPT et de sa gravité (45), comme le retrouve notre étude ; c’est pourquoi les femmes seraient plus à risque.

Pour finir, il est donc nécessaire de focaliser notre attention sur les étudiants subissant un traumatisme.
Pour cela nous pourrions effectuer un dépistage avec des auto-questionnaires comme le PDI qui est une échelle d’auto-évaluation de 13 items permettant de déterminer les réactions de détresses émotionnelles d’une personne, au moment d’un événement traumatique dans les minutes et les heures qui suivent. L'échelle IES-R est également un outil d’utilisation simple qui peut être utilisée jusqu’à 7 jours après le traumatisme.
Cela pourrait aider à repérer les étudiants à risque de TSPT car la moitié des étudiants souffrant de détresse aiguë sévère au moment du traumatisme développe un TSPT (34).

L’apparition de symptômes significatifs et répétitifs dans le temps, tels que des attaques de panique, des insomnies persistantes – surtout si elles sont accompagnées de cauchemars et/ou d’hyper-vigilance diurne, une majoration de la consommation de substances, une anhédonie voire l’apparition d’idées suicidaires ne devraient pas être banalisés, mais diagnostiqués et traités de façon appropriée.

Pour relever ces défis, nous nous devons de caractériser de manière exhaustive les facteurs de risque associés à l'exposition aux traumatismes et au syndrome de stress post-traumatique chez les étudiants.
Une étude de plus grande ampleur nationale permettra de confirmer ces résultats, de compléter les données qui sont revenues non significatives par manque de puissance et de renforcer nos hypothèses.

5. CONCLUSION

Cette étude montre une forte prévalence du TPST chez les étudiants universitaires de Poitiers avec près d'un étudiant sur quatre atteint notamment les étudiants non soignants qui sont les plus touchés.

Ces résultats montrent d'une part les effets néfastes probables de la pandémie de Covid-19 et d'autre part renforcent les inquiétudes sur la santé mentale des étudiants déjà identifiée comme inquiétante en France.

Il est donc particulièrement important de prendre en charge précocement les étudiants à risque de TSPT dans la mesure où les conséquences en termes de santé sont majeures.

Les personnes souffrant du TSPT sont 2 à 5 fois plus à risque d'idées suicidaires, de tentative de suicide et décès par suicide (46). Et d'après l'Organisation Mondiale de la Santé, environ 12 % de la morbidité mondiale est liée aux troubles mentaux. Ils sont responsables de près de 15 % de la perte d'années de vie corrigées de l'incapacité (47).

Il faut donc se préparer à affronter d'autres crises sanitaires d'une telle ampleur et proposer une coordination de tous les acteurs de santé pour soutenir les étudiants grâce à des plans de gestions de crises optimisés et une meilleure information.

6. BIBLIOGRAPHIE

(1) Charcot J.M. Leçons du Mardi à la Salpêtrière. 2ème édition. Paris: Bureaux du Progrès Médical; 1890.

(2) Oppenheim H. Die traumatischen Neurosen. 2ème édition. Berlin: V. von August Hirschwald ed; 1892.

(3) Shatan CF. Post-Vietnam syndrome. New York: The New York Times; 1971.

(4) Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub;2013

(5) Benjet C, Bromet E, Karam EG, Kessler RC, McLaughlin KA, Ruscio AM, et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. Psychological Medicine. 2016 jan;46(02):327-43.

(6) Vaiva G, Jehel L, Cottencin O, Ducrocq F, Duchet C, Omnes C, et al. Prévalence des troubles psychotraumatiques en France métropolitaine. L'Encéphale. 2008 ;34(06) :577-83.

(7) Kilpatrick DG, Resnick HS, Milanak ME, Miller MW, Keyes, Friedman MJ, et al. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. J Trauma Stress. 2013 Oct;26(5):537-47.

(8) Alonso J, et al. Prevalence of Mental Disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Acta psychiatrica Scandinavica. 2004;109(4):21–27.

(9) Jackson T, Provencio A, Bentley-Kumar K, Pearcy C, Cook T, McLean K, et al. PTSD and surgical residents: Everybody hurts. The American Journal of Surgery. 2017 Déc 1; 214(6):1118-24.

(10) Ong YZ, Siddiqui S, John S, Chen Z, Chang S. The Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder in Intensive Care Unit Staff and the Common Coping Strategies Used. Ann Acad Med Singap. 2016 mai;45(5):215-8.

(11) Klamen DL, Grossman LS, Kopacz D. Posttraumatic stress disorder symptoms in resident physicians related to their internship. Acad Psychiatry. 1995;19(3):142-9.

(12) Mills LD., Mills TJ. Symptoms of post-traumatic stress disorder among emergency medicine residents. J Emerg Med. 2005;28(1): 1-4.

(13) Gunderson JG, Sabo AN. The phenomenological and conceptual interface between borderline personality disorder and PTSD. Am J Psychiatry. 1993 Jan;150(1):19-27.

(14) Jakšić N, Brajković L, Ivezić E, Topić R, Jakovljević M. The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). Psychiatr Danub. 2012 Sep;24(3):256-66.

(15) Senotier C. Profils de personnalité et développement du trouble de stress post-traumatique chez les étudiants en Médecine de la Faculté de Poitiers {Thèse de Doctorat d'Université, Médecine Générale}. Poitiers ; 2019.

(16) Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. J Consult Clin Psychol. 2000 Oct;68(5):748-66.

(17) Stein MB, Jang KL, Taylor S, Vernon PA, Livesley WJ. Genetic and environmental influences on trauma exposure and posttraumatic stress disorder symptoms: a twin study. Am J Psychiatry. 2002 Oct;159(10):1675-81.

(18) Lee HJ, Lee MS, Kang RH, Kim H, Kim SD, Kee BS, Kim YH, Kim YK, Kim JB, Yeon BK, Oh KS, Oh BH, Yoon JS, Lee C, Jung HY, Chee IS, Paik IH. Influence of the serotonin transporter promoter gene polymorphism on susceptibility to posttraumatic stress disorder. Depress Anxiety. 2005;21(3):135-9.

(19) True WR, Rice J, Eisen SA, et al. A Twin Study of Genetic and Environmental Contributions to Liability for Posttraumatic Stress Symptoms. Arch Gen Psychiatry. 1993;50(4):257–264.

(20) Santiago PN, Ursano RJ, Gray CL, et al. A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: intentional and non-intentional traumatic events. PLoS One. 2013 Apr;8(4):e59236.

(21) Breslau N, Peterson EL, Schultz LR. A second look at prior trauma and the posttraumatic stress disorder effects of subsequent trauma: a prospective epidemiological study. Arch Gen Psychiatry. 2008 Apr;65(4):431-7.

(22) Brunet A, Boyer R., Weiss DS, Marmar CR. The effects of initial trauma exposure on the symptomatic response to a subsequent trauma. Canadian Journal of Behavioural Science. 2001;33(2):97–102.

(23) Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. Arch Gen Psychiatry. 1991 mar;48(3):216-22.

(24) Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2020 Sep;291:113-190.

(25) Dutheil F, Mondillon L, Navel V. PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. Psychol Med. 2020 Apr 24:1-2.

(26) Zarocostas J. How to fight an infodemic. The Lancet. 2020 Feb 29;395(10225):676.

(27) Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S, Hahm HC. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. Psychiatry Res. 2020;290:113-172.

(28) Wathelet M, Duhem S, Vaiva G, et al. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. JAMA Network Open. 2020;3(10).

(29) Gray MJ, Litz BT, Hsu JL, Lombardo TW. Psychometric properties of the life events checklist. Assessment. 2004 dec;11(4):330-4.

(30) Ashbaugh AR, Houle-Johnson S, Herbert C, El-Hage W, Brunet A. Psychometric Validation of the English and French Versions of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). PLoS One. 2016 Oct 10;11(10):e0161645.

(31) Galea S, Tracy M. Participation rates in epidemiologic studies. Ann Epidemiol. 2007 Sep;17(9):643–53.

(32) Søgaard AJ, Selmer R, Bjertness E, Thelle D. The Oslo Health Study: The impact of self-selection in a large, population-based survey. Int J Equity Health. 2004 May 6;3(1):3.

(33) Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, McLaughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. Psychological Medicine. 2017;47(13):2260–74.

(34) Jousset A. Prévalence du stress post-traumatique chez les étudiants à 1 mois de la levée de la quarantaine et facteurs associés étude COSAMe {Thèse de Doctorat d'Université, Pôle de recherche} Lille : Université Henri Warembourg Faculté de Médecine ; 2020.

(35) Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, Zhang K, Chin HK, Ahmad A, Khan FA, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. Ann Intern Med. 2020 Aug 18;173(4):317-320.

(36) Observatoire National de la Vie Étudiante. Repères sur la santé des étudiants (02,05,2021) [en ligne]. 2018. http://www.ove national.education.fr/publication/reperes-sur-la-santedes-etudiants).

(37) Kim W, Bae M, Chang SJ, Yoon JH, Jeong DY, Hyun DS, Ryu HY, Park KS, Kim MJ, Kim C. Effect of Burnout on Post-traumatic Stress Disorder Symptoms Among Firefighters in Korea: Data From the Firefighter Research on Enhancement of Safety & Health (FRESH). J Prev Med Public Health. 2019 Nov;52(6):345-354.

(38) Katsavouni F, Bebetsos E, Malliou P, Beneka A. The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries in firefighters. Occup Med (Lond). 2016 Jan;66(1):32-7.

(39) McEwen BS. Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. Chronic Stress (Thousand Oaks). 2017 Jan-Dec;1:2470547017692328.

(40) Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. Asian J Psychiatr. 2020 Apr;50:102014.

(41) Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. Psychiatry Res. 2020 Feb 26;286:112895.

(42) Chan-Chee C, Léon C, Lasbeur L, Lecrique JM, Raude J, Arwidson P, du Roscoät E. La santé mentale des Français face au Covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (Enquête CoviPrev, 23-25 mars et 30 mars-1er avril 2020). Bull Epidémiol Hebd. 2020;(13):260-9.

(43) Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2000;68(5):748–66.

(44) Tolin DF, Foa EB. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. Psychological Bulletin. 2006;132(6):959–92.

(45) Liu H, Petukhova MV, Sampson NA, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Andrade LH, Bromet EJ, de Girolamo G, Haro JM, Hinkov H, Kawakami N, et al. Association of DSM-IV Posttraumatic Stress Disorder With Traumatic Experience Type and History in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA Psychiatry. 2017 Mar 1;74(3):270-281.

(46) Thibodeau MA, Welch PG, Sareen J, Asmundson GJG. Anxiety disorders are independently associated with suicide ideation and attempts: propensity score matching in two epidemiological samples. Depress Anxiety. 2013 Oct;30(10):947–54.

(47) Funk M, Organisation mondiale de la santé. La situation de la santé mentale [Internet]. Genève: OMS; 2004 [cited 2020 Sep 15]. Available from: http://www.who.int/mental_health/policy/situation_sante_mentale.pdf

7. ANNEXE

Annexe n°1 - CNIL

Inscription au registre des activités de traitement de l'université de Poitiers
Déclaration d'un traitement

En application du Règlement général sur la protection des données (RGPD)
et de la loi Informatique et libertés (LIL)

Contact : dpo@univ-poitiers.fr

Afin d'établir des priorités dans les demandes, il vous désormais demandé d'anticiper vos démarches au moins 4 semaines avant la date de lancement. Il est indispensable d'indiquer la date d'ouverture (pas une période) du projet afin de pouvoir établir des priorités de traitement. Cette date est aussi utile en cas d'ouverture d'enquête en ligne.

Si une étude nécessite une enquête en ligne, il est fortement recommandé d'utiliser le logiciel Lime Survey. Le formulaire d'enquête devra être accompagné de la fiche de conformité ; il vous sera également demandé de mettre en copie l'Observatoire de la réussite étudiante (OREVE) quoi doit anticiper vos demandes d'enquête. Contact : observatoire.oreve@univ-poitiers.fr

fiche_presentation_
synthetique_enquet

Pour un traitement anonyme, une déclaration de conformité n'est pas obligatoire. Mais en cas de doute, veuillez contacter votre DPO (dpo@univ-poitiers.fr) qui évaluera si le traitement est totalement anonyme. Veuillez joindre à votre message la fiche de conformité RGPD afin d'évaluer le cadre du recueil de traitement.

FICHE DE CONFORMITE DE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Responsable de traitement : le président de l'université de Poitiers

Demandeur : BIRAULT François Fonction ou Statut du demandeur : Professeur associé médecine générale Direction, laboratoire, composante, autre à préciser : département médecine générale Date de la demande : 10/12/2020

Numéro du traitement affecté	202030

Veuillez joindre à cette fiche tout document utile à l'analyse globale (notice d'information, questionnaire, fiche de consentement, projet d'étude).

AVIS DPO avant consolidation en attente

Cette déclaration de traitement concerne uniquement la collecte de courriels dans le cadre de l'étude « Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique (TSPT) et épuisement professionnel chez les étudiants inscrits à l'université en France métropolitaine ». L'information aux personnes sera faite sur le questionnaire Limesurvey administré par les étudiants de médecine. Cette information indiquera clairement que les étudiants peuvent recontacter l'équipe pour plus d'informations sur la recherche en étant redirigés vers le site web de l'école de médecine, ainsi ils pourront se manifester. Les emails seront ensuite détruits.

Une déclaration sous le numéro 202030 avait été faite avant l'arrivée de la nouvelle DPO. Celle-ci n'ayant pas été retrouvée, il a été choisi de conserver ce numéro et de mettre à jour la fiche de traitement.

Nom du traitement	Collecte d'emails dans le cadre de l'étude suivante : *Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique (TSPT) et épuisement professionnel chez les étudiants inscrits à l'université en France métropolitaine*
Type de traitement (ex : thèse en médecine générale, projet de recherche, expérimentation, enquête…)	PHD
Date de mise en œuvre	Indiquer la date de lancement du questionnaire et non une période pour pouvoir anticiper les demandes (**il faut double-cliquer sur la case grise pour insérer la date**) Janvier 2021
Finalité(s) **Si plusieurs finalités, veuillez les expliciter par point (1, 2, 3…)**	Contacter les étudiants qui le souhaitent L'idée est que les étudiants qui le souhaitent puissent laisser leur mail pour échanger et leur adresser le fruit du travail réalisé grâce à l'étude « *Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique (TSPT) et épuisement professionnel chez les étudiants inscrits à l'université en France métropolitaine* » Nous proposons à ceux qui le souhaitent de nous laisser leur mail pour

	échanger et leur adresser les fruits de notre travail. Ils pourront se rendre sur le site web de l'école de médecine et laisser leurs coordonnées.
Base légale du traitement	**Mission d'intérêt public (article 6.1.e du RGPD)** Veuillez laisser ce champ sans autres commentaires.
Service chargé de la mise en œuvre (préciser s'il y a différents lieux de traitement), responsable(s) fonctionnel(s) et technique(s)	
Exercice des droits (accès, rectification, et droits spécifiques au traitement)	Francois.birault@univ-poitiers.fr Pour toute réclamation, la DPO de l'université devra impérativement être informée pour tenir le registre des réclamations à jour selon l'obligation régalementaire. dpo@univ-poitiers.fr
Catégories de personnes concernées par le traitement	étudiants
Type de données à caractère personnel recueillies et utilisées	Âge sexe
Si le traitement porte sur des données sensibles **Soyez précis sur ce recueil qui permet de définir le cadre du traitement**	

En cas de questionnaire	Non concerné. Le questionnaire envoyé aux étudiants est à part et il est anonyme (paramétrage anonyme des IP via LimeSurvey)
Destinataires des données *(personnes amenées à manipuler les données)*	Francois Birault et des étudiants en thèse de médecine générale
Technologies utilisées	Redirection vers le site sur lequel les étudiants pourront faire une demande de prise de contact pour avoir des informations sur la recherche
Information des personnes	Les participants seront informés par mail de l'étude et de leur possibilité de participer Le questionnaire administré sous Limesurvey fait une information aux personnes. Un lien vers le site web sera mis en place et les étudiants pourront y être redirigés.
Sécurité des données	Les données emails collectées en cas de prise de contact feront l'objet d'une destruction à l'issue de la prise de contact. Aucun mail ne sera conservé.
Durée de conservation	5 ans
Service chargé de la suppression des données à la fin du traitement	Les étudiants de médecine et l'équipe de recherche
Mise à jour (date et objet) – Case réservée au DPO	

Autres précisions

Annexe n°2 - Validation du CER

CER Tours-Poitiers

Comité d'Ethique de la Recherche (CER) Tours-Poitiers

Tours, le 04 novembre 2020.

OBJET: Dossier n° 2020-08-01 AVIS du CER-TP

Titre du projet : Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique et l'épuisement professionnel chez les étudiants en France

Chercheur(s) titulaire(s) responsable(s) scientifique(s) du projet : François BIRAULT

Cher collègue,

Suite à la réunion du CER-TP en date du 03 novembre 2020, le Comité d'Ethique a donné un avis favorable à votre projet de recherche.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie d'agréer, cher collègue, l'expression de mes cordiales salutations.

Nicolas COMBALBERT
Président du CER-TP

CER Tours-Poitiers – Courriel : presidencecertp@univ-tours.fr
Université de Tours 60 rue du Plat d'Etain 37000 Tours
Université de Poitiers 15 rue de l'Hôtel Dieu 86000 Poitiers

Annexe n°3 - Mail adressé aux étudiants de l'Université de Poitiers sur l'ENT pour la diffusion du questionnaire

Bonjour,
Tu es étudiant-e à l'université ?
Tu as déjà été confronté-e à du stress pendant tes études ? Peut être un burnout ?

Alors on a besoin de toi !
Nous sommes un groupe d'internes en médecine générale et nous te contactons pour réaliser une thèse sur la santé des étudiant-e-s, et principalement sur le stress induit par les études.
Voici le lien vers le questionnaire concernant notre étude, il a été envoyé à tous les étudiant-e-s de l'Université de Poitiers dont tu fais partie :
http://survey.appli.univ-poitiers.fr/36982?lang=fr

Ce questionnaire te prendra environ 20 minutes, tu peux y répondre lors d'une pause café
Nous te conseillons de le réaliser sur un ordinateur pour un meilleur visuel, mais il est possible d'y répondre également sur ton portable.

Tes réponses seront totalement anonymes (y compris pour nous) et confidentielles, personne à part toi ne pourra savoir si tu as fait le questionnaire ou pas.
Tu pourras accéder à la fin de notre questionnaire à une interprétation de tes résultats si tu le souhaites.

En pratique, tes réponses permettront dans le futur de créer des systèmes de prévention de fatigue psychologique chez les étudiant-e-s et les professionnels de santé.
Elles permettront pour nous médecins de faire évoluer les pratiques et de créer des formations afin de prendre correctement en charge les gens en souffrance psychologique.
L'objectif est d'avoir un maximum de participation pour que cette étude soit solide et puisse être utilisable pour améliorer la santé des étudiant-e-s et des professionnels de santé.

Si tu souhaites plus d'explications sur notre problématique, tu trouveras tout sur notre site internet :
https://medphar.univ-poitiers.fr/ptsd-bo-2-epuisement-professionnel-chez-les-etudiants/

Merci pour ton aide précieuse !

Internes thésards : Céline BLANDIN, Kevin CASTETS, Sarah CHAIGNEAU., Manon DEBOUTE, Tehan HURET, Thomas MERGNAC, Paul VERSCHOORE, Bastien YONNEAU.
Directeur de thèse : François BIRAULT.

Annexe n°4 - Life Event Checklist for DSM-5; LEC-5

Évènement	Cela m'est arrivé	J'en ai été témoin	Je l'ai appris	Fait partie de mon travail	Incertain	Ne s'applique pas à moi
1. Catastrophe naturelle (inondation, ouragan, tornade, tremblement de terre, etc…)						
2. Incendie ou explosion						
3. Accident de la route (accident de voiture ou de bateau, déraillement de train, écrasement d'avion, etc)						
4. Accident grave de travail, à domicile ou pendant des occupations de loisirs.						
5. Exposition à une substance toxique (produits chimiques dangereux, radiations, etc. .)						
6. Agression physique (avoir été attaqué, frappé, poignardé, battu, roué de coups, etc.)						
7. Attaque à main armée (avoir été blessé par arme à feu ou arme tranchante, avoir été menacé avec un couteau, une arme à feu ou une bombe, etc.)						
8. Agression sexuelle (viol, tentative de viol, accomplir tout acte sexuel par la force ou sous des menaces)						

9. Autre expérience sexuelle non désirée et désagréable (abus sexuel dans l'enfance)						
10. Participation à un conflit armé ou présence dans une zone de guerre (dans l'armée ou comme civil).						
11. Captivité (avoir été kidnappé, enlevé, pris en otage, incarcéré comme prisonnier de guerre, etc.)						
12. Maladie ou blessure mettant la vie en danger						
13. Souffrances humaines intenses						
14. Mort violente (homicide, suicide, etc.)						
15. Mort subite et inattendue d'un proche						
16. Blessure grave, dommage ou mort causée par vous à quelqu'un						
17. Toute autre expérience très stressante (négligence dans l'enfance, etc.) Préciser……						

Annexe n°5- Questionnaire évènement étudiant

Évènement	oui	non
1. Catastrophe naturelle (inondation, ouragan, tornade, tremblement de terre, etc…)		
2. Incendie ou explosion		
3. Accident de la route (accident de voiture ou de bateau, déraillement de train, écrasement d'avion, etc)		
4. Accident grave de travail, à domicile ou pendant des occupations de loisirs.		
5. Exposition à une substance toxique (produits chimiques dangereux, radiations, etc. .)		
6. Agression physique (avoir été attaqué, frappé, poignardé, battu, roué de coups, etc.)		
7. Attaque à main armée (avoir été blessé par arme à feu ou arme tranchante, avoir été menacé avec un couteau, une arme à feu ou une bombe, etc.)		
8. Agression sexuelle (viol, tentative de viol, accomplir tout acte sexuel par la force ou sous des menaces)		
9. Autre expérience sexuelle non désirée et désagréable (abus sexuel dans l'enfance)		
10. Participation à un conflit armé ou présence dans une zone de guerre (dans l'armée ou comme civil).		
11. Captivité (avoir été kidnappé, enlevé, pris en otage, incarcéré comme prisonnier de guerre, etc.)		
12. Maladie ou blessure mettant la vie en danger		
13. Souffrances humaines intenses		
14. Mort violente (homicide, suicide, etc.)		
15. Mort subite et inattendue d'un proche		
16. Blessure grave, dommage ou mort causée par vous à quelqu'un		
17. Toute autre expérience très stressante (négligence dans l'enfance, etc.) Préciser……		

Annexe n°6- PTSD CHECK LIST for DSM-5; PCL-5

Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté(e) par :	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Souvent	Extrêmement
1. Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
2. Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
3. Se sentir soudainement comme si l'expérience stressante recommençait (comme si vous la viviez à nouveau) ?	0	1	2	3	4
4. Etre bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
5. Réagir physiquement lorsque quelque chose vous rappel l'expérience stressante (p. ex., avoir le coeur qui bat très fort, du mal à respirer, ou avoir des sueurs) ?	0	1	2	3	4
6. Eviter souvenirs, pensées ou sentiments en lien avec l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
7. Eviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stressante (p. ex., des gens, des lieux, des conversations, des activités, des objets, ou des situations) ?	0	1	2	3	4
8. Avoir du mal à vous rappeler d'éléments importants de l'expérience stressante ?	0	1	2	3	4
9. Avoir des croyances négatives sur vous-même, les autres ou sur le monde (p. ex., avoir des pensées telles que : je suis mauvais(e), il y a quelque chose qui cloche sérieusement chez moi, nul n'est digne de confiance, le monde est un endroit complètement dangereux) ?	0	1	2	3	4
10. Vous blâmer ou blâmer les autres pour la survenue de l'expérience stressante ou ce qui est arrivé par la suite ?	0	1	2	3	4
11. Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte ?	0	1	2	3	4
12. Perdre de l'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant ?	0	1	2	3	4
13. Vous sentir distant(e) ou coupé(e) des autres ?	0	1	2	3	4
14. Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (p.ex., être incapable de ressentir la joie ou de l'amour envers vos proches) ?	0	1	2	3	4
15. Etre irritable, avoir des bouffées de colère, ou agir agressivement ?	0	1	2	3	4
16. Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?	0	1	2	3	4
17. Etre « super-alerte », vigilant(e) ou sur vos gardes ?	0	1	2	3	4
18. Sursauter facilement ?	0	1	2	3	4
19. Avoir du mal à vous concentrer ?	0	1	2	3	4
20. Avoir du mal à trouver ou garder le sommeil ?	0	1	2	3	4

UNIVERSITÉ DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

SERMENT

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Titre : Caractéristiques du trouble de stress post traumatique chez les étudiants de l'Université de Poitiers dans un contexte de pandémie à la Covid-19.

Introduction. Le contexte de pandémie mondiale à la Covid 19 créerait ou exacerberait des symptômes de stress liés à un traumatisme antérieur. Les professionnels de santé s'inquiètent d'un « tsunami » de trouble de stress post traumatique (TSPT) en population générale et notamment sur les étudiants universitaires. L'objectif de cette étude est d'estimer la prévalence du TSPT chez les étudiants de l'Université de Poitiers, d'identifier les facteurs associés au TPST et de mettre en évidence une différence significative entre les étudiants en santé et les étudiants d'autres filières.

Matériel et méthode : L'étude PTSDBO 2 est une étude transversale ayant interrogé les étudiants universitaires de Poitiers par un questionnaire via leur boite mail universitaire du 26 février au 19 mars 2021. La prévalence du TPST a été évalué à l'aide du PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5). Des caractéristiques démographiques, sociales, professionnelles et les différents évènements traumatiques vécus ont été recueillis.

Résultats : Au total 2535 étudiants ont répondu à notre questionnaire avec un taux de réponse de 8,6%. L'âge médian était de 22 ans. L'échantillon était principalement composé à 78% de femmes et 77,5% étaient issus de filières non soignantes.
La prévalence du TSPT était de 24%. Les étudiants issus de filières non soignantes étaient plus touchés par le TSPT que les étudiants en santé. Le genre féminin ou non binaire, les agressions sexuelles étaient associées au TSPT.

Conclusion : Les résultats de cette étude montrent une forte prévalence du TPST chez les étudiants universitaires de Poitiers, notamment les étudiants non soignants, avec près d'un étudiant sur quatre atteint. Ils renforcent les inquiétudes sur leur santé mentale déjà identifiée comme inquiétante en France et soulignent l'urgence à prendre des mesures spécifiques avec des plans de gestion pour prendre en charge précocement les étudiants à risque de TPST.

Mots clés : Trouble de stress post traumatique, TPST, médecine, Université, Poitiers, COVID-19, santé mentale, agression sexuelle.