

Cathy Thiel^{1,2} RN, MSc, PhD, Jane-Laure Danan^{2,3,*} RN, MSc, PhD, Gisèle Kanny^{2,4,*} MD, PhD, PU-PH

¹ Institut de formation en soins infirmiers du CHR Metz-Thionville et CH de Briey, IFSI de Briey, Briey, France

² Laboratoire Interpsy, UR 4432, Université de Lorraine - Campus Lettres et Sciences Humaines et Sociales, Nancy, France

³ Médecine Interne, Immunologie Clinique et Allergologie, CHRU de Nancy - Laboratoire d'Hydrologie et Climatologie Médicales, Faculté de Médecine, Maïeutique et métiers de la santé, 54505 Vandœuvre-lès-Nancy, France

⁴ Institut européen du thermalisme, Faculté de Médecine, Maïeutique et métiers de la santé, 54505 Vandœuvre-lès-Nancy, France

* Thèse en sciences de la vie et de la santé dirigée par Prof Kanny et Dr Danan

INTRODUCTION

La santé des professionnels de la santé, des étudiants en santé et en particulier des étudiants en sciences infirmières est une préoccupation internationale et nationale toujours d'actualité. Il a été montré que l'état de santé des étudiants en sciences infirmières (ESI) s'altère dès leur entrée en formation(1,2,3). Cette recherche a été menée auprès de 585 étudiants inscrits en première année de licence dans quatre instituts en sciences infirmières publics, français du Grand-Est.

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

L'objectif principal est d'évaluer l'état de santé physique, mentale et sociale en début de première année (T0) et son évolution à la fin (T1) de l'année universitaire 2020/2021. L'objectif secondaire est d'identifier les déterminants de santé selon leur évolution entre T0 et T1.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- **Méthode.** Étude épidémiologique, descriptive, quantitative, observationnelle, longitudinale et multicentrique.

Le protocole de cette recherche non-interventionnelle a obtenu un avis favorable du comité de protection des personnes le 1er octobre 2020. Cette étude a été menée à partir d'un questionnaire numérique, anonyme diffusé auprès de 585 ESI inscrits pour la première fois en septembre 2020 dans quatre instituts français. Deux sont rattachés à un CHR et deux à un CHU. L'effectif est réparti de la façon suivante : 106 ESI inscrits à l'IFSI 1, 224 à l'IFSI 2, 164 à l'IFSI 3 et 91 à l'IFSI 4. Les critères d'exclusion sont la reprise de la formation ou un redoublement. Le questionnaire est envoyé par courriel en octobre 2020 (T0) puis en septembre 2021 (T1). Avec un identifiant personnel, les ESI ont répondu de façon volontaire et entièrement libre, en dehors des locaux de la formation.

- **Le questionnaire.** Construit à partir d'échelles existantes et validées, il est composé de 47 questions. Il porte sur des données sociodémographiques, la santé perçue, le niveau d'anxiété, la qualité du sommeil, le poids et la taille, l'alimentation, la pratique d'une activité sportive et des conduites addictives.
- **Analyse statistique.** Le principal critère d'évaluation est la comparaison des variables entre T0 et T1 à l'aide du test d'appariement de Mac Némar et de Student apparié. Le seuil de significativité est de 5% avec un risque alpha. Le logiciel d'exploitation des données SAS (version 9.4) est utilisé.

RÉSULTATS

Parmi la population cible, on note 294 répondants à T0 (Population A), 168 à T1 (Population B) ; 108 ESI appariés ont répondu à T0 et à T1 (Population C). L'état de santé globale perçue se dégrade de façon significative entre le début et la fin de la première année de formation ($p < 0,0001$) : 94% (T0) contre 85% (T1) ($p < 0,0001$). Plus de 10% des étudiants de la population appariée déclarent une dégradation de l'état de santé entre T0 et T1 ($p < 0,0001$). Le sommeil et les difficultés d'endormissement augmentent significativement entre T0 et T1 : 54% des ESI déclarent des difficultés d'endormissement à T1 comparé à 40% à T0 ; 50% à T0 versus 36% à T1 pour la population appariée. Ces difficultés retentissent sur l'humeur des ESI (54% à T0 et 62% à T1) et sur leur apprentissage (35% à T0 et 45% à T1) pour la population appariée.

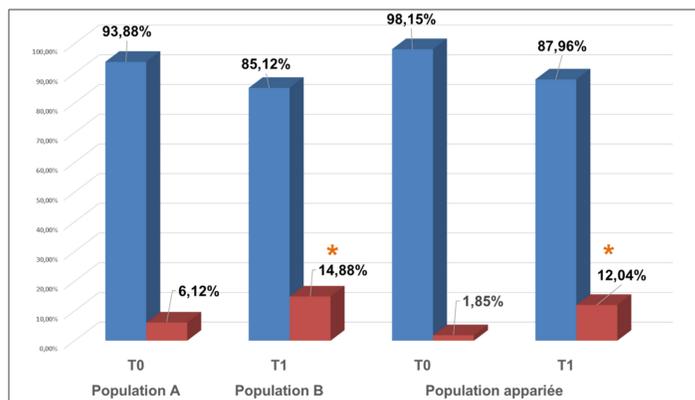


Figure 1. Résultats : perception positive ou négative de l'état de santé globale déclarés par les population A B et C à T0 et T1 (* $p < 0,0001$).

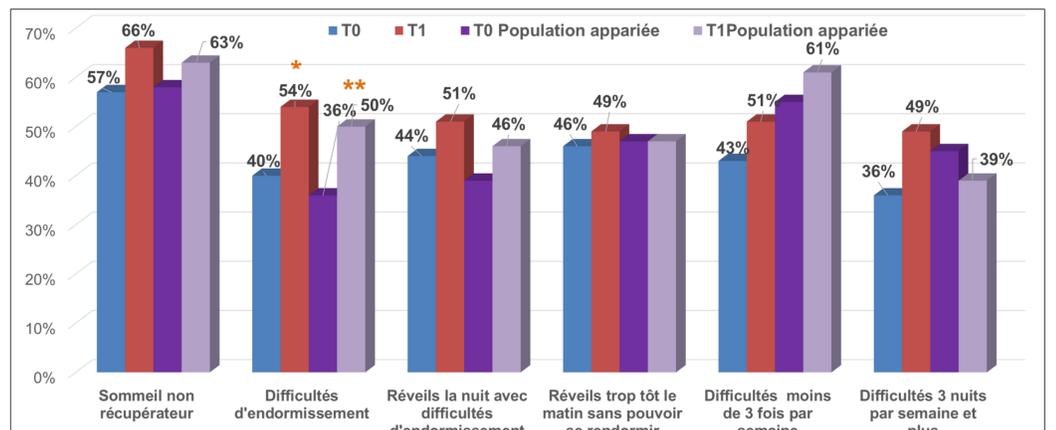


Figure 2. Qualité, troubles du sommeil et leur fréquence déclarés par les populations A, B et C. (* $p = 0,005$), (** $p = 0,03$)

Niveau d'anxiété : parmi 108 étudiants, 36% déclarent une évolution positive de leur anxiété entre T0 et T1, 30% une évolution négative. La différence du niveau d'anxiété déclaré entre T0 et T1 n'est pas significative ($p = 0,22$).

IMC (Données staturo-pondérales) : stables entre T0 et T1.

Pratique d'une activité sportive constante : 62% des étudiants (population A) versus 66% (population B), 64% à T0 versus 71% à T1 pour la population appariée.

Pratiques alimentaires non modifiées.

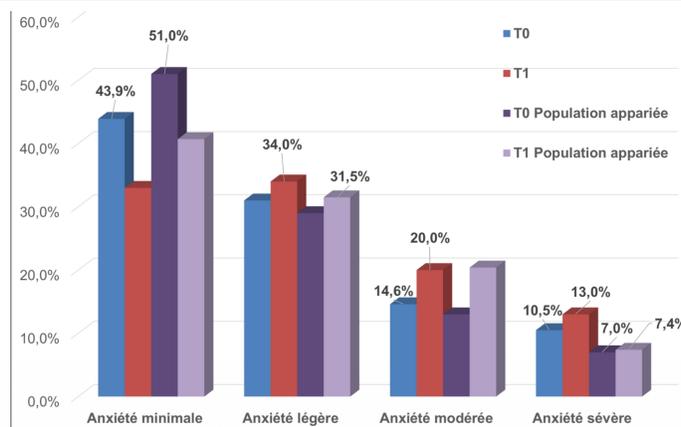


Figure 3. Niveau d'anxiété déclaré à T0 et T1 selon le score du GAD-7.

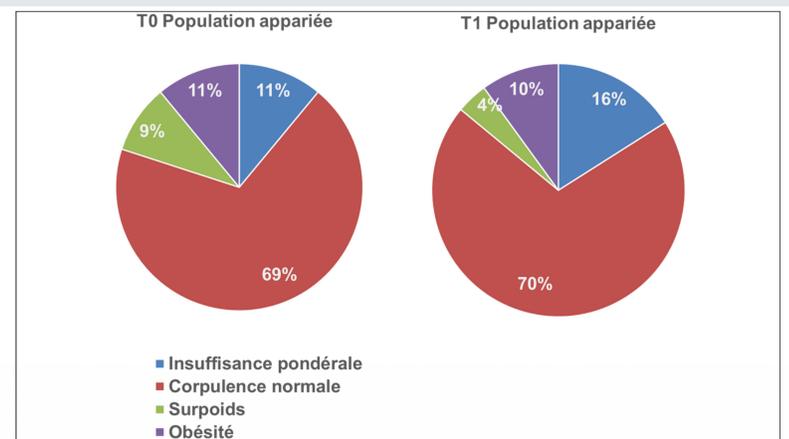


Figure 4. Evolution des données staturo-pondérales des ESI de la population C entre T0 et T1

DISCUSSION

A T0, une majorité d'ESI (94%) déclarent un bon état de santé, ce qui est supérieur (70%) à la population d'étudiants de la même tranche d'âge en France (4).

A contrario, entre T0 et T1, la santé perçue se dégrade modérément (10%) et le sommeil également (14%). Cela pourrait générer des risques d'erreurs auprès des patients (5). Les comportements de santé semblent satisfaisants quant à la pratique d'une activité sportive et l'alimentation. Concernant l'IMC, cette étude montre un taux d'insuffisance pondérale supérieur et d'obésité inférieur à celui d'une autre population estudiantine.

CONCLUSION

Cette étude descriptive, locale, longitudinale montre des résultats positifs qui vont à l'encontre de la littérature et des représentations sur la santé des ESI. L'évolution de l'état de santé entre le début et la fin de la première année d'études des 108 répondants appariés semble stable en dehors de la santé perçue et du sommeil. Cela justifie une attention particulière de la part des enseignants, des professionnels en charge des étudiants en stage et des étudiants eux-mêmes pour une préservation de leurs comportements face à la santé. Une étude qualitative pourrait permettre d'identifier les déterminants de changements survenant au cours de la première année d'études. Cette étude pourrait être étendue à un niveau interrégional, national voire international. De plus à titre préventif, une recherche-intervention en milieu thermal pourrait évaluer les effets bénéfiques sur la santé mentale(6).

(1) Lamaurt F, Estryn-Behar, Le Moel R, Chretien T, Mathieu B. Enquête sur le vécu et les comportements de santé des étudiants en soins infirmiers. Recherche en soins infirmiers. 2011;105(2):44-59
 (2) Gautier C, Jourdan A. "Mal-être des Étudiants.e.s en Soins Infirmiers : Il est temps d'agir". 2017. dossier de presse. https://www.insee.org/api-site/feature/files/download/18484/_inesl_dp_mal_etre_des_est_2017_1_1_1_.pdf
 (3) Marra D. Qualité de vie des étudiants. Ministère de la santé et des solidarités. Rapport. 2019. <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-du-dr-donata-marra-sur-la-qualite-de-vie-des-etudiants-en-sante>
 (4) Belgith F, Ferry O, Patros T, Tenret E. Repères 2020 (interne). disponible sur : www.ove-national-education.fr
 (5) Thomas CM, McIntosh CE, LaMar R. The impact of nursing students' sleep hygiene practices on patient safety. JNEP [Internet]. 9 juin 2022 [cité 19 juin 2022];12(10):16.
 (6) Dubois O., Vion-Dury, J., Kanny, G., Dubois, B., & Micoulaud-Franchi, J. A. (2023). Le lâcher-prise thérapeutique: un mode d'action spécifique de la cure thermale en santé mentale ?. Presse thermale et climatique, (160), 97-106.



REMERCIEMENTS

Nous remercions le CHR de Metz-Thionville ainsi que Mr le Dr C Goetz.

Auteur correspondant : cathy.thiel18@gmail.com