REPUBLIQUE DU BENIN
******
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
******
UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
******
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE
******
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN MEDECINE

Année : 2023 N° : 2643

IMPACTS PSYCHOSOCIAUX DE L'ECHEC SCOLAIRE CHEZ LES ETUDIANTS EN MEDECINE A LA FSS DE COTONOU EN 2023

THESE

Présentée et soutenue publiquement pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Par

MOUNIROU FARIDATOU S. ANIKE

Née le 06 octobre 1998 à Porto- Novo

Directrice de thèse :

MCA Elvyre KLIKPO

Co-directeur de thèse :

Dr Yves AMONLES

Jury de soutenance :

Présidente : Pr Emilie FIOSSI KPADONOU

Membres : Pr Antoine Vikkey HINSON

MCA Ulrich VODOUHE

LISTE DES ENSEIGNANTS

REPUBLIQUE DU BENIN

*****

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

****

N°1965 /2023/UAC/FSS/VD-Ecoles/VD-UFR Pharma/VD UFR Méd/SGE/CSRH/SA

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

LE DOYEN

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

DOYEN : Professeur AVAKOUDJO Josué Dejinnin Georges

VICE-DOYEN U.F.R Médecine : Maître de Conférences Agrégé VODOUHE Ulrich Bidossèssi

VICE-DOYEN U.F.R Pharmacie : Maître de Conférences Agrégé GANFON Medessou Yowel Habib

VICE-DOYENNE /ECOLES : Professeur AZON KOUANOU Angèle

Année : 2023-2024 (version octobre 2023)

PROFESSEURS TITULAIRES

1.	Dr ADJIBABI Wassi	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
2.	Dr MEHINTO Delphin Kuassi	Chirurgie Viscérale
3.	Dr LALEYE Anatole O. A	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
4.	Dr AMOUSSOU-GUENOU Marcellin Kuassi	Biophysique, Médecine Nucléaire
5.	Dr FIOGBE Michel Armand	Chirurgie Pédiatrique
6.	Dr HANS-MOEVI Aristote	Orthopédie -Traumatologie
7.	Dr KPADONOU Toussaint Godonou	Médecine Physique et de Réadaptation
8.	Dr ODOULAMI-YEHOUESSI Lisette	Ophtalmologie
9.	Dr ZOUMENOU Eugène	Anesthésie-Réanimation
10.	Dr DENAKPO Justin Lewis	Gynécologie Obstétrique
11.	Dr DOSSOU Francis Moïse	Chirurgie Générale
12.	Dr ADEGBIDI Hugues Daniel Gbadébo	Dermatologie Vénérologie
13.	Dr AFFOLABI Dissou	Bactériologie-Virologie
14.	Dr ALAO Modjere Ola Maroufou Jules	Pédiatrie et Génétique Médicale
15.	Dr ATADOKPEDE Agbomènou Félix	Dermatologie- Vénérologie
16.	Dr AWEDE Bonaventure Lucien Sévérin	Physiologie
17.	Dr FIOSSI KPADONOU Emilie	Pédopsychiatrie
18.	Dr TONATO BAGNAN Josiane Angéline A	Gynécologie-Obstétrique
19.	Dr ADJIEN Kodjo Constant	Neurologie
20.	Dr OGOUYEMI HOUNTO Aurore Bertille	Parasitologie
21.	Dr SEHONOU Jean	Hépato-Gastro-Entérologie
22.	Dr AGODOKPESSI Gildas	Pneumo-Phtisiologie
23.	Dr ALAMOU Soulé	Ophtalmologie
24.	Dr ALLABI Aurel Constant Eustache	Pharmacologie Clinique
25.	Dr AVAKOUDJO Josué D. Georges	Urologie-Andrologie
26.	Dr AYELO Ahounmènou Paul	Médecine du Travail
27.	Dr GNONLONFOUN Dieu donné	Neurologie
28.	Dr HOUNKPATIN Benjamin I. Bodounrin	Gynécologie Obstétrique
29.	Dr TSHABU AGUEMON Christiane	Gynécologie Obstétrique
30.	Dr ZOMALHETO Zavier Cossi	Rhumatologie
31.	Dr YEKPE AHOUANSOU Hermione Patricia Frida	Imagerie Médicale
32.	Dr AGUEMON Badirou Din	Santé Publique
33.	Dr ALAGNIDE Hountondji Etienne	Médecine Physique et de Réadaptation
34.	Dr AZON KOUANOU Angèle	Médecine Interne

Université d'Abomey-Calavi
LE DOYEN
FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SANTÉ

35.	Dr GBESSI Dansou Gaspard	Chirurgie Générale
36.	Dr HINSON Vikkey Antoine	Médecine du Travail
37.	Dr HOUNKPE Pierre Claver	Anesthésie-Réanimation
38.	Dr LALYA Francis Honorat	Pédiatrie et Génétique Médicale
39.	Dr VIGAN Jacques	Néphrologie
40.	Dr CODJO Houétondji Léopold	Cardiologie
41.	Dr YEMOA Loconon Y. Achille.	Chimie Analytique-Bromatologie

MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

1.	Dr AVAKOUDJO François	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
2.	Dr LAWSON AFOUDA Sonia	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
3.	Dr SISSINTO SAVI DE TOVE Yolande	Parasitologie-Mycologie
4.	Dr AGBODANDE Kouessi Anthelme	Médecine Interne
5.	Dr ALIHONOU Thierry	Neurochirurgie
6.	Dr BAGNAN TOSSA Léhila	Pédiatrie et Génétique Médicale
7.	Dr GANFON M. Yowel Habib	Pharmacognosie
8.	Dr KEREKOU Annelie Célestine.	Endocrinologie
9.	Dr VODOUHE Ulrich B.	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
10.	Dr WANVOEGBE Armand	Médecine Interne
11.	Dr ABOUBACAR Moufalilou	Gynécologie-Obstétrique
12.	Dr ABOUKI Chakiratou Olaïdé Adoukê	Ophtalmologie
13.	Dr ADJADOHOUN Sonia B.M. Gwladys	Radiologie, Radiodiagnostic et Imagerie médicale
14.	Dr AKODJENOU Joseph	Anesthésie Réanimation
15.	Dr AKPADJAN Gbèmawonmédè Fabrice	Dermatologie-Vénérologie
16.	Dr ALIHONOU Florence Nathalie Yacoba	Pédiatrie et Génétique Médicale
17.	Dr ANAGONOU LARY Lucrèce	Pédopsychiatrie
18.	Dr ATTOLOU Sètondji Roger Gilles	Chirurgie Générale
19.	Dr AZONBAKIN Azandégbé Simon	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
20.	Dr BIGOT Cédric Egnonwa Parfait	Médecine Légale
21.	Dr BOGNON Gilles Modeste Alain	Pédiatrie et Génétique Médicale
22.	Dr CHIGBLO Sègla Pascal Eric	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
23.	Dr DEGBOE Kaï Bérénice Esthelle	Dermatologie-Vénérologie
24.	Dr GNANGNON Freddy Houehanou Rodrigue	Cancérologie Chirurgicale
25.	Dr HODONOU Dètondji Fred Jean-Martin	Urologie-Andrologie
26.	Dr IMOROU SOUAÏBOU Yacoubou	Chirurgie Général
27.	Dr KLIKPO Tchédié Etdéchié Elvire	Psychiatrie Adulte

Université d'Abomey - Calavi
LE DOYEN
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

28. Dr KPOSSOU Aboudou Raïmi ..... Gastroentérologie et Hépathologie
29. Dr LAWANI Ismaïl..... Chirurgie Viscérale
30. Dr MIKPONHOUE OLOU Rose Christelle ..... Médecine du Travail
31. Dr OGOUDJOBI Ogourindé Mathieu..... Gynécologie-Obstétrique
32. Dr PADONOU Abiodun Adébola Djossè..... Traumatologie-Orthopédie
33. Dr PADONOU Caroline Sourou Clémence..... Pédiatrie et Génétique Médicale
34. Dr PADONOU Sètondji Géraud Roméo..... Santé Publique
35. Dr SEIDOU Falilatou ..... Anatomie et Cytologie Pathologique
36. Dr SONOU Djidjoho Joël Arnaud..... Cardiologie
37. Dr TOGNIFODE Medesse Véronique..... Gynécologie-Obstétrique
38. Dr WACHINOU Ablo Prudence..... Pneumo-Phtisiologie
39. Dr YEVI Dodji Magloire Inès..... Urologie Andrologie
40. Dr ZOHOUN GUIDIGBI Lutécia Myria A..... Pédiatrie et Génétique Médicale

MAITRES ASSISTANTS



1. Dr GANDAHO Hugues Jean-Thierry ..... Neurochirurgie
2. Dr AGBOTON Bruno Léopold ..... Néphrologie
3. Dr ADJAGBA Mahouna Philippe Dotou ..... Cardiologie
4. Dr AMOSSOU Labissi François..... Traumatologie-Orthopédie
5. Dr BADOU Agnès Oladun Sylvie..... Sociologie et Anthropologie sociale
6. Dr GNINKOUN Comlan Jules..... Endocrinologie Métabolisme et Nutrition
7. Dr LOKOSSOU Mègnissè S. Houévi Symphorose..... Gynécologie-Obstétrique
8. Dr TOKOUDAGBA Kossi Jean-Marie Dénis..... Chimie Organique et Chimie des Substances Naturelles
9. Dr ADJOBIMEY Mênonli..... Santé au Travail
10. Dr BANCOLE POGNON Sylvie Arlette A..... Chirurgie Buccale
11. Dr ZOHOUN Comlan Gildas Alban ..... Hématologie
12. Dr AHOUNOU Ernest Stéphane..... Anesthésie-Réanimation
13. Dr AÏGBE Nestor..... Ophtalmologie
14. Dr DANGBEMEY Djima Patrice..... Gynécologie-Odstrétique
15. Dr DO SANTOS ZOUNON Alexis..... OTO-Rhino Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale
16. Dr HOUNKPONOU AMOUSSOU-GUENOU Eliane Kayivi Murielle ..... Cardiologie
17. Dr LALEYE Christel Marie Fortunat Olatumbossum B.I. .... Anatomie
18. Dr MIZEHOUN Gbèdécon Carmelle..... Nutrition
19. Dr AGBOKPONTO Janvier Engelbert..... Chimie Analytique

OCTOBRE 2023

20. Dr ASSANHOU Assogba Gabin ..... Pharmacie Galénique
21. Dr AZA-GNANDJI Guy-Gérard ..... Psychiatrie
22. Dr BAGLO Dédé Priscillia Tatiana ..... Hématologie Biologie
23. Dr GOUKODADJA Oswald ..... Traumatologie Orthopédie
24. Dr SOSSA Jean ..... Urologie
25. Dr HOUNDETOUNGAN David Gilles ..... Biophysique
26. Dr VIGNON Koffi Rodolphe ..... Hépato-Gastroentérologie

ASSISTANTS

1. Dr LANKPEKO AFFOLABI Clémence M. ..... Pédiatrie et Génétique Médicale
2. Dr YAKOUBOU YOBO Annatou ..... Pédiatrie et Génétique Médicale
3. Dr AMONLES Yves D. ..... Psychiatrie
4. Dr HOUESSOU ENIANLOKO TCHIAKPE Nicole Zinhoué ... Pédiatrie
5. Dr DADJO Kinski Aumar ..... Traumatologie Orthopédie

ASSISTANTS EN POSITION PROBATOIRE

1. Dr HOUEZE Richard Ghislain Constantin ..... Neurologie
2. Dr CHABI Yossounon ..... Pharmacie hospitalière
3. Dr DANSOU Eugénie ..... Médecine interne
4. Dr DJOSSOU Hontongnon Julien ..... Rhumatologie
5. Dr AYI MEGNANGLO Codjo Austher ..... Radiologie et Imagerie médicale
6. Dr DAHOUE Togbédji Richard ..... Orthopédie Dento-Faciale
7. Dr HOUNSOU Nounagnon René ..... Chirurgie générale
8. Dr KOGUI DOURO Akim ..... Urologie-Andrologie

ASSISTANTS DE RECHERCHE DE RANG DOCTORAL

1. Dr TOHON Gbèdolo Honesty ..... Toxicologie et Analyse du risque

Le Doyen,

LE DOYEN

Professeur Josué Dejinnin Georges AVAKOUDJO

OCTOBRE 2023

ACTION DE GRACE

- **A ALLAH :**

Notre seigneur DIEU tout puissant AR-RAHMAN AR-RAHIM (le Tout Miséricordieux, le Très Miséricordieux)

Louanges à toi Maître de l'univers, sans qui ce travail n'aurait été possible. Tu as toujours su me guider dans mes choix, tu m'as toujours gardée sous ton aile afin que je puisse croître sur le droit chemin. Tu as veillé sur ma santé physique et mentale tout au long de ce parcours de combattant. Tu m'as donné la force, le courage, la détermination nécessaire pour ne pas faire demi-tour. Tu as donné à mes parents les moyens nécessaires pour m'accompagner jusqu'ici. Ce travail est entièrement le tient. Te dire MERCI est bien insignifiant face à la gratitude que mon cœur, mon âme et tout mon être voudraient t'exprimer ; mais de par ta clairvoyance j'ai la certitude que tu perçois exactement ma reconnaissance. Je te remercie pour tout ce que tu avais fait, tout ce que tu es en train de faire et tout ce que tu continueras de faire pour moi et ma famille.

Je te confie cette carrière ; daigne bien me tenir la main, me protéger, préserver ma santé et me tenir à l'abri du besoin tout au long de cette vie de Médecin. Que ta faveur, ta bonté, ta grâce, ta miséricorde ne cessent de m'accompagner !

AMEN !

REMERCIEMENTS

- **A mon père Yaya Arèmou MOUNIROU**

  Merci pour tes multiples sacrifices et encouragements, tu nous as toujours montré ta fierté face à nos différents exploits. J'apprécie tant ton sens de responsabilité envers tes enfants. Je sais qu'Allah saura te récompenser de la plus belle des manières, je prie pour ta santé et ta longévité à nos côtés afin de pouvoir pleinement bénéficier des fruits de tes efforts.

- **A ma mère Massioundath Modukpè KAFFO**

  Toujours positive avec une facilité à voir le bon côté des choses,

  Forte, brave, très courageuse et toujours prête à tout affronter, telle une lionne. Tant de qualités qui ont affermi ma petite personne. Merci pour toutes tes prières, tous tes sacrifices et efforts pour notre réussite mes sœurs et moi. Qu'Allah te fasse grâce d'une santé parfaite et te garde longtemps auprès de nous !

- **A mes sœurs Iswath et Yasmine MOUNIROU**

  Des sœurs comme vous, je ne pouvais pas rêver mieux. Je remercie le seigneur pour vos vies, votre santé, votre évolution. Merci de toujours être au petit soin pour moi, malgré la distance parfois. Qu'Allah nous unisse davantage et que l'avenir nous soit radieux !

- **Aux membres de la famille ADJIBADE SOUMAILA**

  Vous n'êtes pas sans savoir comme je vous affectionne. Merci infiniment, pour cette place d'honneur que vous m'accordez parmi vous. Vous avez adouci mon parcours universitaire ; soyez bénis.

- **A mon cousin Rachid Ayorrindé KAFFO**

  Plus qu'un cousin ordinaire tu as toujours été pour moi.

  Je ne saurai faire fi de tes petites marques d'affections qui arrivent souvent de manière inopinée mais toujours au bon moment. Je t'en remercie sincèrement. Qu'Allah te bénisse !

- **A mes tantes et oncles maternels et paternels**

  D'un grand soutien vous avez été pour moi ; infiniment Merci.

- **A mon meilleur ami Modeste Ayéwou OHOUKO**

  Ayé, tu sais très bien ce que je pense de toi ; j'aurais aimé te connaitre un peu plus tôt ; mais comme on dit, Dieu fait toute chose bonne en son temps. Faire ce parcours avec toi n'a fait que le rendre plus agréable qu'on ne pourrait l'imaginer. Merci pour ta présence indéfectible dans ma vie ; qu'Allah continue de te bénir au-delà de tes attentes.

- **A ma très chère amie Dr Joan AFFOGNON**

  Une amie comme toi, je ne pouvais pas rêver mieux. Tu as toujours répondu présente dans les bons comme les mauvais moments ; Merci pour ton soutien infaillible. Je remercie Dieu pour ta vie et ta présence dans ma vie. Que cette nouvelle aventure à Toulouse te soit agréable, que Dieu soit ton compagnon de tous les jours et qu'il te bénisse ! AMEN.

- **A mon cher ainé Dr Razak ANDEMI**

  Aucune année académique ne pouvait débuter sans que je ne prenne conseil auprès de toi. Tu m'as accompagnée tout au long de cette thèse. Tu as été un formidable ainé et mentor pour moi. Je te dédie ce travail qui est aussi le tien.

- **A ma directrice de thèse, MCA Elvyre KLIKPO**

  Merci à vous, chère maître, d'avoir accepté conduire notre travail malgré vos nombreuses tâches et votre emploi du temps très chargé. Nous sommes profondément reconnaissante d'avoir eu le privilège d'effectuer ce travail scientifique sous votre direction. Vos qualités, vos valeurs humaines nous ont permis de travailler dans un environnement rassurant et apaisant. Votre douceur et votre bienveillance nous ont particulièrement séduite.

  Merci infiniment !

- **A mon co-directeur de thèse, Dr Yves AMONLES**

  Votre simplicité, votre disponibilité nous ont personnellement marquée. Nous vous remercions énormément pour tout le temps consacré à l'amélioration de ce travail malgré vos diverses obligations.

  Merci infiniment !

- **Au Dr Elysée SOHIZOUN**

  Merci pour le temps et l'importance que vous avez accordé à ce travail.
  Votre contribution a été un socle pour ce travail.

  Merci infiniment !

- **A toutes les personnes enquêtées**

  Vous avez bien voulu vous prêter à notre questionnaire. Sans vous, ce travail n'aurait jamais existé. Je vous veux fort(e)s, studieu(x)(ses)et déterminé(e)s pour la suite.

  Mes encouragements les plus affectueux !

- **A ma voisine Octavia GNINONFOUN (maman Fadil)**

  Tu as été pour moi plus qu'une simple voisine. Ton sens de l'humour et ta bonne humeur contagieuse m'ont été d'une grande aide pour survivre au stress et à la dépression qui faisaient surface par moment. Sans oublier tes merveilleux plats que tu me réservais toujours.

  Profonde gratitude !

- **A mes amies de la Dream Team**

  Joan AFFOGNON, Ariane HOUNKANRIN, Miness DAGBETO, Chancelle LOKOSSOU, Dédisse MEVI, faire partie de vos vies est l'une des plus belles choses qui me soit arrivée dans cette faculté. Je n'oublie pas tous ces beaux moments que nous avons passés ensemble. Ce parcours fut agréable grâce à vous. Je vous souhaite une vie familiale et professionnelle épanouie. Puisse notre union perdurer.

  Soyez bénies !

- **A mon groupe de stage d'internat, le TELOS 335**

  Eniola ENIOLORUNDA, Pérez KPADONOU, Dédisse MEVI, Régis PADONOU, Miness DAGBETO, Floriane FALY, Odélia GANSE, Alain SOTOGNON, Maurel LALEYE, Marius ZOKPODO, Eudoxie AFFEDJOU, Ariane HOUNKANRIN, Joan AFFOGNON, Romario ATIHOU, Mathias AVOCE, Frangilo GONÇALVES, Fréjus ALAMOU, Ramziath MAMA, Nawalia DJIBRIL, Chancelle LOKOSSOU et Merleen GOUNADON, cette année passée en votre compagnie fut l'une des plus belle de ma vie que je ne suis pas prête d'oublier, si c'était à refaire je vous choisirai encore. Je nous souhaite une brillante carrière.

  Merci pour ce parcours ensemble !

- **À mes autres ami(e)s de la 44e promotion**

  Que je n'ai pu citer de peur d'en oublier, merci d'avoir fait partie de cette aventure.

  Fructueuse et brillante carrière à nous !

HOMMAGES

Je rends hommage :

- **A tous mes Maîtres de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou,**

Chers Maîtres, par votre rigueur et votre disponibilité, vous avez fait de cette faculté une référence dans la sous-région. Merci pour la formation de qualité reçue tout au long de notre cursus. Vous avez su nous inculquer le sens du devoir et de l'abnégation. Merci pour vos efforts quotidiens à l'endroit des étudiants et des malades.

Hommages respectueux.

- **A son Excellence Madame la Présidente du Jury**

Cher Maître, c'est un immense honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Vos conseils et recommandations nous aideront sans doute à le parfaire. Permettez-nous d'exprimer ici, cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

Hommages respectueux.

- **A nos Maîtres, Honorables membres du Jury**

Chers Maîtres, nous sommes sensibles à l'honneur que vous nous faites de siéger dans ce jury pour apporter vos observations et critiques ; nous vous en remercions. Toutes vos recommandations pour l'amélioration de ce modeste travail seront les bienvenues. Veuillez accepter l'expression de notre profonde gratitude.

Hommages respectueux.

LISTES DES SIGLES ET ACRONYMES

DES : Diplôme d'études spécialisées

DSM-V : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux, 5ème édition

FSS : Faculté des sciences de la santé

GSD : Gériatric Dépression Scale

HADS : Hospital Anxiety and Depression Scale

OMS : Organisation mondiale de la santé

QSP : Questionnaire sur la Santé du Patient

UER : Unité d'Enseignement et de Recherche

UFR : Unité de Formation et de Recherche

LISTES DES TABLEAUX, ENCADRES ET FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Critères diagnostiques du trouble dépressif caractérisé selon le DSM-V 14
Tableau II: Critères diagnostiques d'une anxiété généralisée selon le DSM-V 16
Tableau III: variables socio-démographiques et modalités, Cotonou 2023..... 29
Tableau IV: Variables cliniques et modalités, Cotonou 2023 30
Tableau V: variables académiques et modalités, Cotonou 2023 31
Tableau VI: répartition des étudiants selon la religion, la nationalité, l'ethnie, l'état civil et le mode de vie, Cotonou 2023 36
Tableau VII: répartition des étudiants selon le type d'allocation universitaire, leur argent de poche mensuel et leur moyen de déplacement, Cotonou 2023 39
Tableau VIII: répartition de la population d'étude selon les variables cliniques, Cotonou 2023 40
Tableau IX: contingence entre dépression et anxiété, Cotonou 2023 42
Tableau X: répartition des enquêtés en fonction des troubles anxieux, de l'état civil et du mode de vie, Cotonou 2023 47
Tableau XI: répartition des enquêtés en fonction des troubles dépressifs, de l'état civil et du mode de vie, Cotonou 2023 47
Tableau XII: répartition des enquêtés en fonction des troubles anxieux et du niveau socio-économique des parents, Cotonou 2023 48
Tableau XIII: répartition des enquêtés en fonction des troubles dépressifs et du niveau socio-économique des parents, Cotonou 2023 48
Tableau XIV: répartition des enquêtés en fonction des troubles anxieux et de leur argent de poche, Cotonou 2023 49
Tableau XV: répartition des enquêtés en fonction des troubles dépressifs et de leur argent de poche, Cotonou 2023 49

Tableau XVI: répartition des enquêtés en fonction des troubles anxieux et de l'année d'étude, Cotonou 2023 50
Tableau XVII: répartition des enquêtés en fonction des troubles dépressifs et de l'année d'étude, Cotonou 2023 50
Tableau XVIII : répartition des enquêtés en fonction des troubles anxieux et des allocations universitaires, Cotonou 2023 51
Tableau XIX: répartition des enquêtés en fonction des troubles dépressifs et des allocations universitaires, Cotonou 2023 51
Tableau XX: répartition des enquêtés en fonction des troubles anxieux et des échecs universitaires antérieurs, Cotonou 2023 52
Tableau XXI: répartition des enquêtés en fonction des troubles dépressifs et des échecs universitaires antérieurs, Cotonou 2023 52
Tableau XXII: répartition des enquêtés en fonction de l'anxiété, des antécédents personnels et familiaux d'anxiété et/ou de dépression, Cotonou 2023 53
Tableau XXIII: répartition des enquêtés en fonction de la dépression, des antécédents personnels et familiaux d'anxiété et/ou de dépression, Cotonou 2023 54
Tableau XXIV: anxiété et facteur associés, Cotonou 2023 56
Tableau XXV: dépression et facteurs associés, Cotonou 2023 58

LISTE DES ENCADRES

Encadré n° 1: Expressions du vécu de l'échec scolaire 54
Encadré n° 2: Rôle de l'entourage dans le vécu de l'échec scolaire 55
Encadré n° 3: autres aspects du vécu de l'échec 55

LISTE DES FIGURES

Figure 1: diagramme de flux, FSS, 2023 34
Figure 2: répartition des étudiants selon le niveau socio-économique des parents, Cotonou 2023 37
Figure 3: répartition des étudiants en fonction de l'année d'étude, Cotonou 2023 38
Figure 4: répartition des étudiants selon la symptomatologie anxieuse, Cotonou 2023 41
Figure 5: répartition des étudiants selon la symptomatologie dépressive, Cotonou 2023 42
Figure 6: proportions des enquêtés en fonction de la symptomatologie anxieuse et de l'âge, Cotonou 2023 43
Figure 7: proportion des enquêtés en fonction de la symptomatologie dépressive et de l'âge, Cotonou 2023 44
Figure 8: proportion des enquêtés en fonction de la symptomatologie anxieuse et du sexe, Cotonou 2023 45
Figure 9: proportion des enquêtés en fonction de la symptomatologie dépressive et du sexe, Cotonou 2023 46

PAR DELIBERATION, LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DE COTONOU, A ARRETE QUE LES OPINIONS EMISES DANS CETTE THESE N'ENGAGENT QUE SON AUTEUR

SOMMAIRE

INTRODUCTION 1
1. PROBLEMATIQUE 4
2. GENERALITES 8
3. CADRE ET METHODE D'ETUDE 24
4. RESULTATS 33
5. DISCUSSION 59
CONCLUSION ET SUGGESTIONS 68
REFERENCES 72
ANNEXES 77
TABLE DES MATIERES 86

INTRODUCTION

L'échec en milieu universitaire est un phénomène qui n'est pas souvent abordé mais qui mérite une attention particulière. Le problème de l'échec scolaire est une question très complexe qui peut être difficile à appréhender. En 2020, ils sont 1 million en Europe dont 80 000 en France, à sortir sans qualification versus 98 000 en 2016 [1]. La grande majorité des étudiants en médecine se retrouve confrontée à l'échec pour la première fois à l'université, entrainant une importante détresse émotionnelle, à l'origine parfois de certains troubles de l'affect, parmi lesquels nous pouvons citer la dépression et l'anxiété.

La dépression et l'anxiété sont des troubles mentaux courants qui se manifestent par une humeur triste, une perte d'intérêt, de plaisir, une diminution de l'énergie, des sentiments de culpabilité ou une faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit et une mauvaise concentration. Ces manifestations sont souvent accompagnées de symptômes d'anxiété, y compris des symptômes physiques, comme les palpitations, la transpiration, les tremblements et des symptômes psychologiques (peur, appréhension, et autres). La prévalence de la dépression et de l'anxiété dans les pays en développement serait de 10 à 44 %. La dépression est la quatrième cause de morbidité [2].

En 2019, à l'échelle mondiale, 301 millions de personnes présentaient un trouble anxieux et 280 millions une dépression [3]. La dépression était 50% plus courante chez les femmes que chez les hommes [4].

L'incidence totale estimée des personnes souffrant de dépression a augmenté de 49,86 % dans le monde, passant de 172 millions en 1990 à 258 millions en 2017, avec une augmentation notable en Afrique subsaharienne occidentale de 124,42 % [5].

Chez les étudiants en médecine, ces troubles mentaux sont rattachés à la nature intense, ardente et stressante des études médicales. Dans le monde, il a été démontré que 25 à 90 % des étudiants en médecine sont stressés [6–8].

Les étudiants en médecine ont une prévalence plus élevée de dépression, d'anxiété et de détresse psychologique globale que les individus de la population

générale [9]. Une revue systématique menée en 2019 a estimé que la prévalence globale regroupée de la dépression chez les étudiants en médecine était de 27 %, les études africaines ayant les taux de prévalence regroupés les plus élevés à 40,9 % [10]. La prévalence d'anxiété signalé varie entre 7,7 % et 65,5 % et la prévalence de la dépression, de 6 % à 66 %. [10,11].

L'échec est un terme qui n'est pas largement adopté par la communauté médicale, mais qui est utilisé par les étudiants en médecine [12].

Echouer dans un projet de vie, c'est subir un changement d'état. Il y a une certaine pression sociale qui fait que celui qui subit l'échec se sent dévalorisé, pense qu'il est moins bien que les autres, qu'il n'est pas capable. Il y a un sentiment de honte qui teinte toutes formes d'échec [13]. Il parait évident qu'un tel évènement dans la vie d'un étudiant en médecine potentialise l'état dépressif et anxieux auquel il est prédisposé.

Très peu d'études ont été réalisées dans ce sens. L'échec scolaire pourrait être un facteur de risque important de dépression chez les étudiants en médecine. La dépression et l'anxiété seraient des situations déplorables qui potentialiseraient l'échec scolaire chez les étudiants en médecine.

C'est dans le but de mieux appréhender le lien entre échec universitaire et la présence de trouble dépressif et/ou anxieux chez les étudiants en médecine que nous avons étudié les impacts psychosociaux de l'échec scolaire chez les étudiants en médecine à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de Cotonou. Après la présentation de la problématique et de quelques éléments de généralités, nous décrirons le cadre et la méthode d'étude utilisée. Ensuite, nous présenterons les résultats qui seront discutés, puis nous finirons par une conclusion assortie de quelques perspectives et suggestions.

1. PROBLEMATIQUE

1.1. Enoncé du problème

La période d'étude à l'université représente un moment particulier dans la vie des jeunes, le déroulement de cette période influencera d'une manière ou d'une autre. Le rendement professionnel futur de ces étudiants. Les répercussions des différents problèmes psychopathologiques sur la réussite des études sont considérables [14]. Les étudiants constituent une partie importante de la population en matière de croissance économique et de succès d'un pays. Jusqu'à récemment, peu d'attention était accordée à l'identification des troubles anxieux et/ou dépressifs chez les étudiants [15].

C'est un fait bien connu que la formation médicale dure généralement plus longtemps que de nombreuses autres formations universitaires. Il n'est donc pas surprenant que les étudiants en médecine présentent un risque plus élevé d'anxiété et de dépression par rapport à la population générale [6,10,16]. Environ un étudiant en médecine sur trois dans le monde souffre de dépression et/ou d'anxiété [9].

Les symptômes de dépression et d'anxiété peuvent avoir une influence négative sur les étudiants en médecine, à travers notamment de mauvais résultats scolaires, le décrochage scolaire, l'alcoolisme et la toxicomanie, les idées et tentatives suicidaires [17]. Bien que l'échec fasse partie du processus de la vie, il est souvent mal vécu par les étudiants. La grande majorité des étudiants en médecine arrivent à la faculté sans avoir connu d'échec par le passé. Car ce sont les meilleurs des collèges qui sont classés dans les facultés de médecine ; ils sont alors plus vulnérables face à l'échec, d'autant plus qu'ils n'ont jamais appris à y faire face [12].

Lorsqu'un individu devient victime d'un échec, cela peut laisser des impacts durables sur sa vie. Ces impacts peuvent être à la fois négatifs et positifs, et peuvent inclure la dépression, l'anxiété ou des sentiments de culpabilité [1].

Une relation bidirectionnelle entre l'anxiété et la performance scolaire a été

prouvée. Des études ont révélé que des niveaux élevés d'anxiété étaient associés à de mauvaises performances aux examens et que de mauvaises performances entraînaient de l'anxiété [9]. La littérature scientifique montre que la personnalité et certaines caractéristiques psychosociales affectent les performances des étudiants [18]. Le développement des capacités psychosociales des étudiants est crucial à leur réussite académique [14].

Le Bénin à l'instar de nombreux pays africains manque, de données relatives à ce problème de santé. Il faut être en bonne santé pour soigner efficacement les autres. Les étudiants en médecine étant des futurs médecins, il est primordial de veiller à leur parfaite santé mentale, d'identifier tout ce qui pourrait porter préjudice à leur bien-être physique, mental et social, dans le cadre d'une prévention. C'est suite à ces constats que notre étude recherche chez les étudiants en médecine de la faculté des sciences de la santé de Cotonou, les différents impacts psychosociaux de l'échec scolaire.

1.2. Question de recherche

Quels sont les impacts psychosociaux de l'échec scolaire chez les étudiants en médecine à la FSS de Cotonou en 2023 ?

1.3. Hypothèses de recherche

- L'échec scolaire chez les étudiants en médecine à la FSS de Cotonou serait source de dépression et d'anxiété pour ces derniers.
- Les troubles anxio-dépressifs auxquels sont confrontés les étudiants en médecine seraient source d'échec au cours de leur cursus universitaire.

1.4. Objectifs

1.4.1. Objectif général

Dans notre travail de recherche, l'objectif général était d'étudier les impacts psychosociaux de l'échec scolaire chez les étudiants en médecine à la FSS de Cotonou en 2023.

1.4.2. Objectifs spécifiques

Trois objectifs spécifiques sous tendent notre étude.

1) Déterminer le taux de dépression et d'anxiété chez les étudiants en médecine à la FSS de Cotonou en situation d'échec académique ;

2) Identifier les différents facteurs associés à la dépression et à l'anxiété chez les étudiants en médecine à la FSS de Cotonou en situation d'échec académique ;

3) Décrire le vécu de ces étudiants face à un échec académique.

2. GENERALITES

2.1. Définitions des concepts

- **Dépression**

Selon l'OMS, le trouble dépressif (également connu sous le nom de dépression) est un trouble mental courant qui se caractérise par la présence d'une humeur triste ou d'une perte durable de la capacité à éprouver du plaisir ou de l'intérêt [4].

Selon le DSM-5, les troubles dépressifs comportent le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle, le trouble dépressif caractérisé (incluant l'épisode dépressif caractérisé), le trouble dépressif persistant (dysthymie), le trouble dysphorique prémenstruel, le trouble dépressif induit par une substance/un médicament, le trouble dépressif dû à une autre affection médicale, le trouble dépressif autre spécifié et le trouble dépressif non spécifié. La caractéristique commune de tous ces troubles est la présence d'une humeur triste, vide ou irritable, accompagnée de modifications somatiques et cognitives qui perturbent significativement les capacités de fonctionnement de l'individu. Ces troubles se différencient entre eux par leur durée, leur chronologie et leurs étiologies présumées [19].

La dépression diffère des sautes d'humeur habituelles et des réactions émotionnelles passagères face aux problèmes du quotidien. Lors d'un épisode dépressif, l'individu présente une humeur morose (sentiment de tristesse, d'irritabilité, de vide) ou une perte de plaisir ou d'intérêt pour les activités, pendant la majeure partie de la journée, presque tous les jours, pendant au moins deux semaines. Plusieurs autres symptômes peuvent également être présents : difficultés de concentration, sentiment de culpabilité excessive ou dévalorisation de soi, sentiment de désespoir face à l'avenir, pensées de mort ou de suicide, sommeil perturbé, changements d'appétit ou de poids, et sentiment de grande fatigue ou de manque d'énergie [3].

- **Anxiété**

Les troubles anxieux se caractérisent par une peur et une inquiétude excessive et par des troubles du comportement connexes. Les symptômes sont suffisamment graves pour entraîner un sentiment de détresse important ou des déficiences fonctionnelles majeures. Il existe plusieurs types de troubles anxieux : trouble d'anxiété généralisée (se manifeste par une inquiétude excessive), trouble panique (se manifeste par des attaques de panique), trouble d'anxiété sociale (se manifeste par une peur et une inquiétude excessives dans des situations sociales), trouble d'anxiété de séparation (se manifeste par une peur ou une anxiété à l'idée d'être séparé des personnes avec qui on a un lien affectif profond) [3].

- **Addiction**

C'est l'impossibilité répétée de contrôler un comportement visant à produire du plaisir ou à écarter un malaise interne. Ceci est souvent associé à la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. Les addictions sont des conduites engendrées à partir d'actes ordinaires simplement déviés de leurs missions initiales. L'addiction peut aussi être comprise de façon plus extensive, comme l'ensemble des troubles de l'usage de drogues et des troubles comportementaux addictifs, adoptés par le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux 5e édition (DSM-5) [19].

- **Echec**

Selon le Robert ; c'est le fait de ne pas réussir, de ne pas obtenir quelque chose, c'est échouer. Le sujet qui échoue n'a pu atteindre l'objectif visé

- **Echec scolaire**

Le terme « échec scolaire » a été utilisé pour la première fois à la fin des années 1800. Il est devenu plus populaire au cours du XXe siècle et est aujourd'hui largement utilisé dans le milieu universitaire pour décrire les étudiants qui n'ont pas atteint les objectifs de l'enseignement supérieur. L'échec

scolaire est défini comme l'incapacité de terminer avec succès un programme d'études. Par conséquent, cela peut être causé par un certain nombre de facteurs, tels que le manque de motivation, le manque de capacités. Cela peut être dû à diverses raisons, telles que de mauvaises performances, un manque d'intérêt. Il peut être défini comme lorsque les étudiants sont incapables de progresser dans leur carrière académique et/ou lorsqu'ils ne sont pas en mesure d'atteindre un certain niveau de réussite dans leur carrière académique [1]. Ici l'échec peut être définit comme un écart par rapport aux résultats attendus et souhaités [12].

- **Impact**

Ce mot est défini comme étant l'effet produit par quelque chose, un contrecoup, c'est l'influence, le retentissement d'une action, d'un évènement ou d'une information sur une chose ou une personne. Il est utilisé pour désigner notamment des conséquences environnementales, sociales, sanitaires, économiques, particulièrement, en ce qui concerne leurs effets négatifs [20].

- **Psychosocial**

Ce terme décrit chez une personne, son développement psychologique et son interaction dans un environnement social [21].

- **Impacts psychosociaux de l'échec scolaire**

On peut comprendre les impacts psychosociaux de l'échec scolaire comme étant les conséquences, le retentissement, l'influence de l'échec scolaire sur le psychisme, l'état psychologique d'une personne et son interaction avec son environnement social.

2.2. Revue de littérature

2.2.1. Aspect épidémiologique

- **Prévalence de la dépression :**

La prévalence est le nombre de cas d'une maladie (nouveaux comme anciens) dans une population. Elle peut s'exprimer en nombre absolu de cas ou en nombre de cas rapporté à la population. Elle est souvent exprimée en cas pour 100.000 ou pour 1000 habitants. Il s'agit d'un indicateur statique.

Au plan mondial, selon une méta-analyse de 62 728 étudiants en médecine et 1 845 étudiants d'autres facultés, regroupés dans 77 études réalisée en 2016 par Puthran et al. La prévalence mondiale de la dépression était estimée à 28,0 % (intervalle de confiance à 95 % [IC] 24,2- 32,1 %) [16].

Au Bénin, une étude réalisée en 2020 à la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou a noté que la prévalence des troubles dépressifs dans une population de 766 étudiants de cette faculté, était de 55,9%. Les étudiants en médecine étaient les plus concernés [22].

En chine, une étude a révélé une forte prévalence de dépression (57,5%) chez les étudiants en médecine du Chongqing Medical and Pharmaceutical College. Plusieurs études antérieures ont démontré des taux de dépression élevés similaires chez les étudiants en médecine. Fawzy et al ont rapporté un taux encore plus élevé (65%) [23]. Au contraire, de nombreuses autres études antérieures ont démontré des taux de dépression Inférieurs allant de 15 à 24 % aux États-Unis[24], 30,6% en 2017 au Cameroun [6], 29,5 % en Turquie[25], 37,2 % en Malaisie. De plus, la prévalence de la dépression de cet échantillon (57,5 %) était beaucoup plus élevée que la prévalence globale (11,0 %) estimée par une méta-analyse de 10 147 étudiants en médecine en Asie [17].

Une revue systématique et méta-analyse de 195 études portant sur 129 123 étudiants en médecine dans 47 pays ont démontré que 27,2 % (intervalle, 9,3 %-55,9 %) des étudiants avaient un dépistage positif pour la dépression et que 11,1 % (intervalle, 7,4 %-24,2 %) ont signalé des idées suicidaires pendant leurs études de médecine. Seuls 15,7 % des étudiants qui ont été dépistés positifs pour la dépression auraient recherché un traitement [26].

- **Prévalence de l'anxiété :**

Au plan mondial la prévalence de l'anxiété était de 33,8 % ; valeur estimée par une méta-analyse de 40 348 étudiants en médecine à travers 69 études [17].

En chine, la prévalence globale des symptômes d'anxiété était de 30,8 %, ce qui était inférieur à celui d'un autre groupe d'étudiants en médecine chinois (47,3 %) dont l'anxiété était mesurée par la même échelle. De plus, la prévalence de l'anxiété de cet échantillon (30,8 %) était similaire à la prévalence mondiale (33,8 %). De nombreuses études ont montré que la prévalence de l'anxiété chez les étudiants en médecine était de 43,7% au Pakistan, 29,4 % en Israël, 44 % en Malaisie [17].

2.2.2. Diagnostic clinique

- **Dépression en rapport avec un échec scolaire**[19]

La dépression en rapport avec un échec scolaire est considérée comme un trouble dépressif caractérisé, étant donné qu'il s'agit d'une expérience négative dans un milieu de vie stressant.

Selon le DSM-V le diagnostic du trouble dépressif caractérisé repose sur des critères bien définis.

Tableau I: Critères diagnostiques du trouble dépressif caractérisé selon le DSM-V

A. Au moins cinq des symptômes suivants sont présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et représentent un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

N.B. : Ne pas inclure les symptômes qui sont clairement imputables à une autre affection médicale.

1. Humeur dépressive présente quasiment toute la journée, presque tous les jours, signalée par la personne (p. ex. se sent triste, vide, sans espoir) ou observée par les autres (p. ex. pleure).

2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités quasiment toute la journée, presque tous les jours (signalée par la personne ou observée par les autres).

3. Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime (p. ex. modification du poids corporel excédant 5 % en un mois) ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.

4. Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.

5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement).

6. Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.

7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours.

8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision, presque tous les jours (signalée par la personne ou observée par les autres).

9. Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis, tentative de suicide ou plan précis pour

se suicider.

B. Les symptômes induisent une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

C. L'épisode n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ou à une autre affection médicale.

N.B. : Les critères A-C définissent un épisode dépressif caractérisé

D. La survenue de l'épisode dépressif caractérisé n'est pas mieux expliquée par un trouble schizoaffectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant ou d'autres troubles spécifiés ou non spécifiés du spectre de la schizophrénie, ou d'autres troubles psychotiques.

E. Il n'y a jamais eu auparavant d'épisode maniaque ou hypomaniaque.

N.B. : Cette exclusion ne s'applique pas si tous les épisodes de type maniaque ou hypomaniaque sont imputables à des substances ou aux effets physiologiques d'une autre pathologie médicale.

- **Anxiété en rapport avec un échec scolaire**[19]

Selon le DSM-V ce type d'anxiété est caractérisé d'anxiété généralisée ; en effet les caractéristiques principales de l'anxiété généralisée sont une anxiété excessive et persistante ainsi qu'une inquiétude à propos de domaines variés, y compris les performances scolaires ou professionnelles, que le sujet trouve difficile à contrôler. De plus, la personne éprouve des symptômes physiques comme de l'agitation, une sensation d'être tendu ou énervé, le fait de se fatiguer facilement, des difficultés à se concentrer ou des passages à vide, une irritabilité, une tension musculaire et des perturbations du sommeil.

Le diagnostic d'une anxiété généralisée est posé sur la base des critères bien définis.

Tableau II: Critères diagnostiques d'une anxiété généralisée selon le DSM-V

A. Anxiété et soucis excessifs (attente avec appréhension) survenant la plupart du temps durant au moins 6 mois concernant un certain nombre d'événements ou d'activités (telles que le travail ou les performances scolaires).

B. La personne éprouve de la difficulté à contrôler cette préoccupation.

C. L'anxiété et les soucis sont associés à trois (ou plus) des six symptômes suivants (dont au moins certains symptômes ont été présents la plupart du temps durant les 6 derniers mois)

1. Agitation ou sensation d'être survolté ou à bout.
2. Fatigabilité.
3. Difficultés de concentration ou trous de mémoire.
4. Irritabilité.
5. Tension musculaire.
6. Perturbation du sommeil (difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ou sommeil agité et non satisfaisant).

D. L'anxiété, les soucis ou les symptômes physiques entraînent une détresse ou une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

E. La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. substance donnant lieu à abus, médicament) ou d'une autre affection médicale (p. ex. hyperthyroïdie).

F. La perturbation n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental (p. ex. anxiété ou souci d'avoir une autre attaque de panique dans le trouble panique, évaluation négative dans l'anxiété sociale [phobie sociale], contamination ou autres obsessions dans le trouble obsessionnel-compulsif, séparation des figures d'attachement dans l'anxiété de séparation, souvenirs d'événements traumatiques dans le trouble stress post-traumatique, prise de poids dans l'anorexie mentale, plaintes somatiques dans le trouble à symptomatologie

somatique, défauts d'apparence perçus dans l'obsession d'une dysmorphie corporelle, avoir une maladie grave dans la crainte excessive d'avoir une maladie, ou teneur de croyances délirantes dans la schizophrénie ou le trouble délirant).

- **Dépistage des troubles de l'humeur**

Différentes échelles de dépistage de troubles de l'humeur ont été validées à savoir :

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) permettant le dépistage d'un syndrome dépressif et des troubles anxieux.
- L'échelle de dépression gériatrique (GSD) adaptée au dépistage des troubles dépressifs chez les personnes âgées.
- Le Questionnaire sur la Santé du Patient (QSP-9) permettant de déterminer la sévérité des troubles dépressifs.
- L'échelle de dépression de HAMILTON.
- L'inventaire de Dépression de Beck correspondant à un auto-questionnaire composé de 21 questions, permettant de dépister un syndrome dépressif et sa sévérité.

Nous avons utilisé l'échelle HADS (annexe1) pour le dépistage des troubles anxieux et dépressifs dans notre étude.

2.2.3. Aspect thérapeutique

De nombreux articles s'intéressent au bien-être et à la détresse psychologique. En effet, la santé est, selon l'OMS « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Si l'on veut améliorer la santé des étudiants en médecine, il ne faut pas

seulement soigner les troubles, mais prévenir leur apparition en aidant les étudiants à tendre vers cet état de bien-être. En termes de prévention, la Haute Autorité de Santé (HAS) distingue 3 niveaux : « la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récidive [27,28]. Plusieurs équipes ont essayé des interventions pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine. En 2016, une revue sur les interventions sur l'environnement d'apprentissage et le bien-être des étudiants en médecine, a travaillé sur 28 études. Les interventions concernaient les systèmes de notation réussite/échec, des programmes de santé mentale, la structure des programmes scolaires, la réforme des programmes à composantes multiples, des programmes de mieux-être et des programmes de conseil/mentorat [27].

2.2.4. Facteurs associés à la dépression et l'anxiété

Il existe plusieurs facteurs associés à la dépression et l'anxiété.

Une étude réalisée au Benin en 2020 a permis d'identifier plusieurs facteurs comme étant statistiquement associés à la survenue des troubles dépressifs chez les étudiants. Il s'agirait du sexe féminin, du stress des gardes hospitalières, de l'absence de plaisir à faire les stages hospitaliers, de l'envie d'abandonner avant terme les études à la FSS, de la difficulté d'adaptation et de la perception du niveau de difficulté des études à la FSS [22].

Une étude réalisée au Cameroun en 2017 a montré que les symptômes dépressifs étaient significativement associés aux maladies chroniques, aux événements majeurs de la vie, au sexe féminin et au fait d'être étudiant dans une filière [6].

En termes de facteurs individuels :

- Premièrement, les différences entre les sexes ont évolué dans le temps en

Chine. Les recherches plus anciennes avaient tendance à rapporter que les étudiantes étaient plus déprimées ou anxieuses que les étudiants, alors que les recherches récentes tendent vers le contraire. On pense que cette découverte est le résultat des attentes et des responsabilités plus élevées des étudiants de sexe masculin. Cependant, dans d'autres pays, les étudiantes présentaient normalement des symptômes dépressifs et anxieux plus élevés. À l'inverse, des études menées dans certains pays n'ont signalé aucune différence entre les sexes. En Chine, les gens avaient encore la perception que les hommes étaient principalement responsables de la « partie extérieure » du fonctionnement de la famille, comme gagner de l'argent, tandis que les femmes étaient responsables de la « partie intérieure », comme la gestion du ménage.

- Deuxièmement, les niveaux scolaires les plus dépressifs et les plus anxieux étaient les 2ème et 3ème cycles d'études universitaires. Selon ces recherches, les étudiants de deuxième année ont subi une pression académique plus élevée. À l'inverse, face à la pression de l'emploi, les étudiants du cycle supérieur sont dans une période de transition et craignent l'incertitude de l'avenir futur. Dans d'autres études, les étudiants de première année et les étudiants seniors ont signalé les taux les plus élevés de dépression et d'anxiété.
- Troisièmement, les élèves ayant des frères et sœurs étaient plus déprimés et anxieux que les enfants uniques, en partie parce que ces derniers recevaient plus d'attention de leurs parents.
- Quatrièmement, les étudiants de milieu de vie initialement rural ont connu des états dépressifs et anxieux plus élevés. Ces étudiants étaient confrontés à un stress financier et à des charges familiales plus élevés. Les étudiants en médecine d'un statut socio-économique inférieur étaient plus déprimés et anxieux que leurs homologues, ce qui suggère que les étudiants issus de familles à faible revenu devraient recevoir plus

d'attention que leurs pairs.

- Cinquièmement, le degré d'insatisfaction à l'égard de l'éducation était associé à la dépression et à l'anxiété. Dans des études menées en Inde et au Brésil, la faible fréquence d'exercice et la fréquence élevée de prise de médicaments étaient des facteurs de risque potentiels de symptômes dépressifs et anxieux. En Amérique du Nord, les degrés de dépression et d'anxiété étaient associés à la dépendance à la cigarette, à l'alcoolisme et à la privation de sommeil. Selon des recherches menées au Népal, les étudiants en médecine des collèges polyvalents, étaient plus déprimés et anxieux que ceux des universités de médecine. En Malaisie, la prévalence de la dépression et de l'anxiété était plus élevée chez les élèves qui avaient des difficultés à gérer les relations interpersonnelles et qui avaient des antécédents familiaux de dépression et d'anxiété. Les facteurs sociaux et économiques comprenaient les relations avec les membres de la famille, les camarades de classe, les enseignants et les compagnons. Les antécédents scolaires et l'emploi des pères et des mères étaient liés aux symptômes dépressifs et anxieux. Les parents avec un degré d'économie plus élevé présentaient des symptômes dépressifs et anxieux plus faibles. Le chômage des parents notamment celui du père augmentait le stress des étudiants en médecine. Les pères devaient assumer le rôle de soutien financier de la famille, tandis que les mères étaient responsables du ménage et des corvées. Il y avait une tendance à la hausse de la prévalence des symptômes dépressifs et anxieux associés au revenu mensuel par membre de la famille.

Dans des études menées en Inde, au Brésil, au Népal, en Amérique et en Malaisie, une prévalence plus élevée de symptômes dépressifs et anxieux a été signalée chez les élèves ayant des problèmes familiaux et des antécédents familiaux de dépression et d'anxiété. Dans l'analyse des facteurs environnementaux, les résultats suggèrent que le soutien social joue un rôle important dans la modération des symptômes dépressifs et anxieux [29].

2.2.5. Santé mentale

Selon l'Organisation Mondiale de Santé 1998 (OMS), "la Santé Mentale est un état, sujet à des fluctuations provenant des facteurs biologiques et sociaux avec lesquels l'individu se trouve en condition de suivre une synthèse satisfaisante de ses tendances instinctives potentiellement antagoniques avec les autres, et fomenter et soutenir des relations harmonieuses avec les autres, et participer constructivement aux changements qui peuvent surgir dans son entourage physique et social [30].

La santé mentale est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. L'état de santé mentale évolue entre un pôle positif et un pôle négatif. Le pôle positif est lié à des émotions tels que la joie, la satisfaction, le sentiment de bien- être. Il se définit également par la capacité des individus à faire face aux obstacles. Le pôle négatif recouvre les périodes de fragilité psychologique, les troubles psychiques jusqu'au handicap psychique. L'équilibre entre ces deux pôles définit l'état de santé mental de la personne. Il dépend de facteurs multiples : traits de personnalité, capacité de résilience, environnement familial, contexte social, etc.

2.2.6. Perception de l'échec académique

L'échec n'est pas un état ou un attribut de la personnemais une étape possible dans son parcours de vie [31]. Les opinions concernant la relation entre l'expérience d'échec et les activités académiques ultérieures varient de négatives à positives chez divers auteurs. Les premiers chercheurs qui avaient une opinion négative ont théorisé l'impuissance acquise, dans laquelle si un étudiant éprouve des échecs répétés à contrôler son environnement, alors il apprendra que contrôler l'environnement est impossible, ce qui entraînera l'échec à poursuivre une activité académique et une diminution de la motivation aux

études. En revanche, les auteurs qui ont une opinion positive suggèrent la théorie de l'échec constructif, dans laquelle l'expérience de l'échec permet et favorise des processus de pensée positives et constructives pour les étudiants sous certaines conditions [32]. L'échec peut générer alors de la détermination à transcender.

La réduction du taux d'échec est un enjeu important en éducation, car elle permettrait à une grande proportion d'étudiants, à l'institution concernée et à la société, d'éviter les conséquences négatives associées à l'échec. En effet, tout comme l'abandon, l'échec et le redoublement ont un coût, tant personnel que financier. Affronter un échec n'est jamais facile pour un jeune et peut affecter son bien-être psychologique, en ternissant, entre autres, son estime de soi. D'un point de vue économique, ces échecs entraînent des dépenses financières supplémentaires pour les familles, qui ont parfois des moyens réduits, et pour la société. La Communauté française de Belgique débourse en moyenne 5.504 euros par an et par sujet suivant un enseignement de type non universitaire et 7.975 euros par an pour chaque étudiant suivant un enseignement de type universitaire. Notons cependant qu'un taux élevé d'échec n'est pas l'apanage de l'enseignement universitaire. Au vu des coûts associés à l'échec, rechercher des moyens d'accroître la réussite des étudiants est un objectif qui a été poursuivi par de nombreux chercheurs [33].

2.2.7. Impact des troubles psychiques

Il a été montré que la présence d'un trouble psychique a un impact fonctionnel sur le travail, sur les relations sociales et familiales, ainsi que sur la capacité d'adaptation à l'environnement de formation, et donc sur la réussite académique [14].

Selon une étude qualitative et quantitative menée dans une faculté de médecine d'août 2016 à mars 2017 à Karachi au Pakistan [34], la pression académique était la principale préoccupation identifiée par les étudiants interrogés

sur les raisons de la détresse psychologique. Presque tous les participants ont mentionné que l'énorme quantité d'informations et les exigences élevées des cours de médecine sont l'une des principales causes de détresse mentale élevée. Dans le même temps, ils ont constaté que le temps consacré au sommeil et à d'autres activités sociales était très limité, ce qui n'a fait qu'augmenter davantage le niveau de détresse. Rosenthal et al. ont également signalé que la privation de sommeil peut exposer les élèves à des troubles de l'humeur [35]. Les étudiants en médecine ont également insisté sur le fait que la finance est un domaine important de préoccupation. Par rapport aux étudiants appartenant à des milieux sociodémographiques supérieurs, la détresse psychologique était plus élevée chez ceux appartenant à des milieux sociodémographiques inférieurs et moyens. Hojat et al. ont rapporté que 42% des étudiants de première et de deuxième année du Jefferson Medical College, ont connu des difficultés financières au cours des 12 derniers mois et les considèrraient comme des événements stressants dans leur vie. Wege et al. ont également signalé l'association entre les problèmes financiers avec des symptômes psychosomatiques et une mauvaise santé mentale [36]. Les symptômes de dépression et d'anxiété peuvent avoir une influence négative sur les étudiants en médecine. Ils génèrent notamment de mauvais résultats scolaires, un décrochage académique, l'alcoolisme et la toxicomanie, la dépendance à Internet puis des idées et tentatives suicidaires [17].

3. CADRE ET METHODE D'ETUDE

3.1. Cadre d'étude

Notre étude a eu pour cadre la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou au Bénin. Le Bénin est un pays francophone d'Afrique de l'Ouest qui compte 12 départements à savoir l'Alibori, l'Atacora, l'Atlantique, le Borgou, les Collines, le Couffo, la Donga, le Littoral, le Mono, l'Ouémé, le Plateau et le Zou. Il est limité au Nord par le Burkina Faso et le Niger, à l'Est par le Nigeria, à l'Ouest par le Togo et au sud par l'océan Atlantique.

3.1.1. Ville de Cotonou

La ville de Cotonou est la capitale économique et la plus grande ville du Bénin, avec 1 228 667 habitants en 2021. Elle abrite aussi de nombreux services gouvernementaux et diplomatiques. Cotonou est situé sur le cordon littoral entre le Lac Nokoué et l'Océan Atlantique. La ville est coupée en deux par un canal, la lagune de Cotonou, creusée par les Français en 1855. Trois ponts assurent la liaison entre les deux rives.

La ville dispose de plusieurs centres éducatifs : écoles, collèges, lycées, universités privés, centres de formation et entités universitaires publiques. Parmi les entités universitaires se trouve la Faculté des Sciences de la Santé (FSS). L'étude se déroulera dans cette entité de l'université d'Abomey-Calavi.

3.1.2. Faculté des sciences de la santé

La FSS est une entité publique de formation et de recherche rattachée à l'université d'Abomey-Calavi. Elle est issue de la transformation par décret N°353/METS/UNB du 22 Décembre 1977, de la première institution de formation médicale, le département des études médicales et paramédicales, établie en 1971. Elle est située dans la ville de Cotonou ; au champ de Foire à Cadjèhoun dans le 12ème arrondissement.

Elle dispose d'une :

- Unité de Formation et de Recherche en Médecine
- Unité de Formation et de Recherche en Pharmacie
- École supérieure de Kinésithérapie
- École supérieure des Assistants sociaux
- École de Nutrition et de Diététique.

Elle propose également des formations en spécialité d'une durée de deux années au minimum dont les masters en épidémiologie, en kinésithérapie, en anatomie, en protection de l'enfance et de la jeunesse entre autres. Les D.E.S. ont une durée de formation plus longue : on dénombre les DES en chirurgie générale, chirurgie pédiatrique, chirurgie viscérale, traumatologie, neurochirurgie, urologie, gynécologie obstétrique, dermatologie, ophtalmologie, pédiatrie et génétique, psychiatrie, pédopsychiatrie, neurologie, médecine interne, pneumologie, néphrologie, hépato-gastro-entérologie, anesthésie réanimation, cardiologie, médecine d'urgence, rhumatologie, radiologie, biologie médicale, médecine physique et réadaptation.

3.1.3. Unité de formation et de recherche en médecine

L'UFR de Médecine a été créée en 1971. L'UFR de Médecine compte actuellement cinquante-six (56) Unités d'Enseignement et de Recherche (UER), regroupées en sept (07) départements que sont : chirurgie et spécialités chirurgicales ; médecine et spécialités médicales ; sciences fondamentales et appliquées ; santé publique et santé au travail ; santé mentale ; pédagogie et recherche.

3.2. Méthode d'étude

3.2.1. Type d'étude

Nous avons effectué une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée du 25 septembre au 25 octobre 2023, soit sur une période d'un mois.

3.2.2. Population d'étude

Notre étude a pris en compte tous les étudiants en formation de base en Médecine Générale, de la 1ère en 5e année, au cours de l'année académique 2022-2023.

3.2.3. Critères d'éligibilité

- **Critères d'inclusion**
  - ✓ Être étudiant en médecine, inscrit réellement pour le compte de l'année académique 2022-2023
  - ✓ Avoir eu un échec scolaire pour le compte de l'année académique 2022-2023
  - ✓ Être présent et disponible au moment de l'enquête
- **Critères de non inclusion**
  - ✓ Être admis à l'issue de l'année académique 2022- 2023 bien qu'ayant eu des échecs antérieurs
  - ✓ Avoir la possibilité d'un enjambement pour accéder en année supérieure
  - ✓ Ne pas avoir donner son consentement

3.2.4. Echantillonnage

- **Méthode** : nous avons procédé à un échantillonnage non probabiliste de tous les étudiants répondant aux critères d'inclusion. Il s'est agi d'un recrutement exhaustif.

3.2.5. Variables

Nous avons défini deux types de variables à savoir celles dépendantes et celles indépendantes.

- **Variables dépendantes** : la dépression et l'anxiété ont été évaluées grâce à l'échelle HADS. L'échelle HADS (Annexe1) est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions (1,3,5,7,9,11,13) se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres (les questions 2,4,6,8,10,12,14) à la dimension dépressive (Total D), permettant ainsi l'obtention de 2 scores (note maximale de chaque score = 21).

  L'interprétation se fait comme suit :

  - ✓ De 0 à 7 : absence de troubles anxieux ou de troubles dépressifs
  - ✓ De 8 à 10 : symptomatologie douteuse, suspicion de troubles anxieux ou dépressifs
  - ✓ De 11 à 21 : symptomatologie certaine, troubles anxieux ou dépressifs avérés (11 à 14 moyen ou modéré et 15 à 21 sévère) [37].

- **Variables indépendantes :**

  Elles sont regroupées en trois catégories comme détaillées ci-dessous :

  - **Variables sociodémographiques** : l'âge, le sexe, la religion, l'ethnie, l'année d'étude, le mode de vie (seul ou en famille), la nationalité, l'état civil, le niveau socio-économique, les allocations universitaires, l'argent de poche mensuel, le moyen de déplacement.

Tableau III: variables socio-démographiques et modalités, Cotonou 2023

	Modalités
Sexe	Masculin Féminin
Age en année	16 à 22 ans 22 à 30 ans
Religion	Chrétienne Musulmane Autre
Nationalité	Béninoise Autre
Ethnie	Yoruba Nago Fon Goun Bariba Mina Autre
Etat civil	Célibataire Marié Union libre
Mode de vie	En famille Seul En collocation
Niveau socio-économique	Haut (supérieur à 4 fois le SMIG) Moyen (2 à 4fois le SMIG) Bas (inférieur au smig béninois)
Argent de poche mensuel	Inférieur à 50000 Francs CFA 50000 à 100000 Francs CFA Supérieur à 100000 Francs CFA
Allocation universitaire par an	Boursier Semi boursier Aucun
Moyen de déplacement	En voiture Moto personnelle Taxi-moto A pied

- **Variables cliniques** : antécédents personnels de dépression et/ou d'anxiété, antécédents familiaux de dépression et/ou d'anxiété, consommation de substance psychoactive, antécédents de maladie chronique.

Tableau IV: Variables cliniques et modalités, Cotonou 2023

	Modalités
Antécédents personnels de dépression et ou d'anxiété	Oui Non
Antécédents familiaux de dépression et ou d'anxiété	Oui Non
Antécédents personnels de maladie chronique	Diabète Drépanocytose Autre
Consommation de substance psychoactive	Aucun Alcool Café Autres
Prise en charge des troubles mentaux	Aucune Oui Non

- **Variables académiques** : échec scolaire antérieur, année d'étude, validation des stages hospitaliers.

Tableau V: variables académiques et modalités, Cotonou 2023

	Modalités
Année d'étude	1ère année 2ème année 3ème année 4ème année 5ème année
Echec au cours primaire	Oui Non
Echec au cours secondaire	Oui Non
Echec universitaire antérieur	Oui Non
Validation des stages hospitaliers	Oui Non

3.2.6. Technique de collecte

La collecte des données a été faite en ligne avec les enquêtés à l'aide du logiciel Microsoft 365.

3.2.7. Outils de collecte

Un questionnaire a été élaboré (annexe 2) et envoyé à chaque étudiant. Il a été conçu sur la base des différentes variables citées plus haut. La collecte a été faite sur un support électronique via le logiciel Microsoft Forms 365 (plateforme numérique permettant la saisie et l'enregistrement automatique des données d'enquête sur un serveur en ligne). Le questionnaire comportait deux sections :

La première section regroupait toutes les questions en rapport avec les variables indépendantes

La deuxième section regroupait les questions en rapport avec l'échelle HADS.

3.2.8. Traitement et analyse de données

La saisie des données a été faite directement sur Microsoft forms pendant la collecte des données. A la fin de la collecte, la base de données obtenue a été exportée dans le logiciel Microsoft Excel 365 et nous avons procédé au croisement des variables dépendantes avec toutes les variables indépendantes selon les données obtenues dans d'autres études. Toutes ces données ont été analysées avec l'utilitaire d'analyse d'Excel et le logiciel statistique R. La comparaison des fréquences a été faite à l'aide du test de Fischer, une p-value inférieure à 0,05 a été considérée comme statistiquement significative.

3.3. Aspects éthiques

L'étude s'est déroulée dans un climat de confidentialité. L'anonymat des étudiants a été respecté. Nous avons obtenu une autorisation de collecte de données auprès des autorités de la faculté des sciences de la santé.

3.4. Difficultés et limites

Pendant cette étude, nous avons fait face à certaines difficultés. Il s'agit de :

- la non disponibilité de certains étudiants
- le nombre faible des participants à l'enquête
- le faible intérêt que portaient certains étudiants à l'étude

4. RESULTATS

4.1. Diagramme de flux

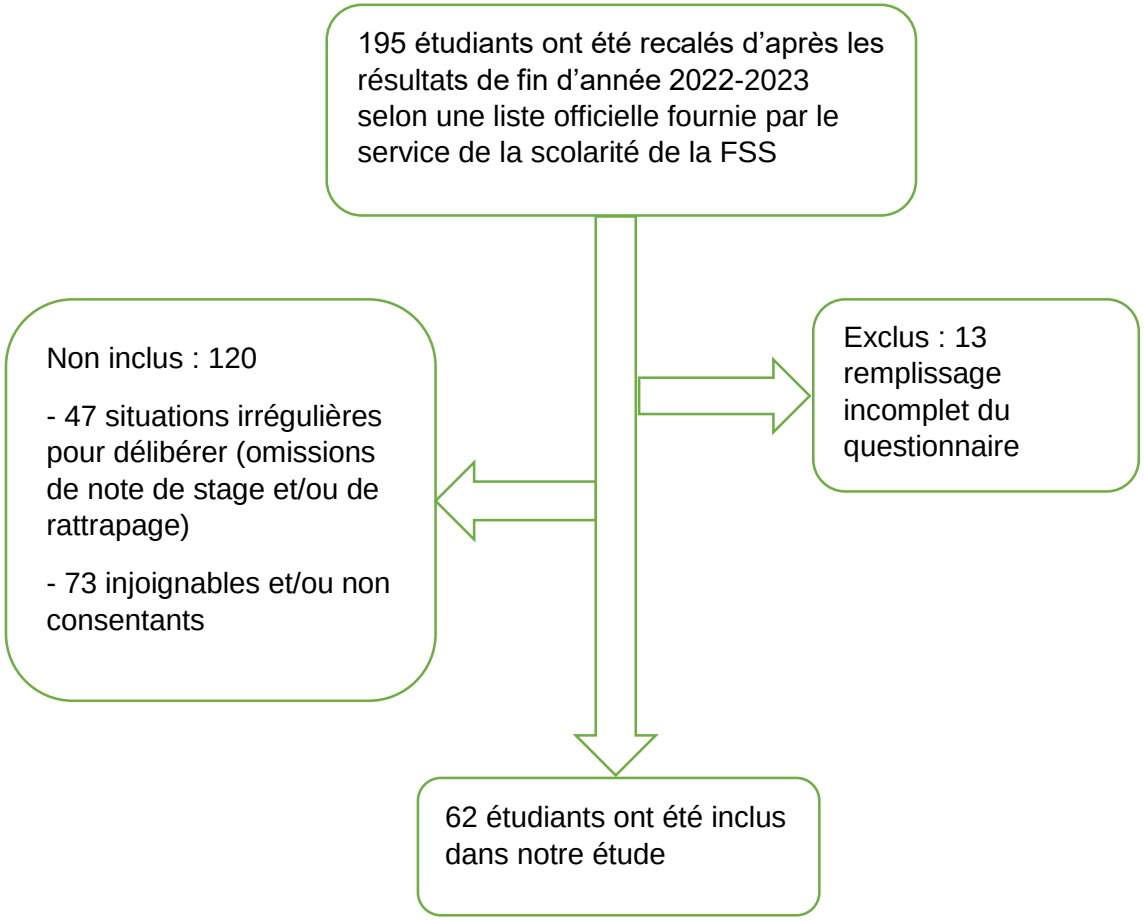


Figure 1: diagramme de flux, FSS, 2023

4.2. Description des caractéristiques de la population d'étude

4.2.1. Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

4.2.1.1. Age

L'âge moyen des étudiants de notre étude était de 22 ans avec un minimum de 16 ans et un maximum de 30 ans. La tranche d'âge]16-22] ans était la plus représentée avec un pourcentage de 80,65%.

4.2.1.2. Sexe

Dans l'échantillon de notre étude, les hommes représentaient 59,67% (n=37) avec un sex-ratio de 1,48.

4.2.1.3. Répartition des étudiants en fonction de la religion, la nationalité, l'ethnie, l'état civil et le mode de vie

Dans notre population d'étude, la grande majorité des étudiants était de religion chrétienne 56 (90,32%), ils étaient tous de nationalité béninoise, l'ethnie Fon était la plus représentée à 40,32% ; 93,55% des étudiants étaient célibataires et la plupart d'entre eux vivaient en famille 47 (75,80%). Le tableau VI présente la répartition des étudiants selon la religion, la nationalité, l'ethnie, l'état civil et le mode de vie.

Tableau VI: répartition des étudiants selon la religion, la nationalité, l'ethnie, l'état civil et le mode de vie, Cotonou 2023

	Effectif	%
Religion		
Chrétienne	*56*	90,32
Musulmane	*5*	8,06
Autre	*1*	1,61
Nationalité		
Béninoise	*63*	100
Autre	*00*	00
Ethnie		
Yoruba	*5*	8,06
Nago	*8*	12,90
Mina	*5*	8,06
Goun	*9*	14,52
Fon	*29*	40,32
Bariba	*1*	1,61
Autre	*9*	14,52
Etat civil		
Célibataire	*58*	93,55
Marié	*3*	4,84
Union libre	*1*	1,61
Mode de vie		
Seul	*7*	11,29
En famille	*47*	75,80
En collocation	*8*	12,90

4.2.1.4. Niveau socio-économique

La majorité des étudiants provenait de famille ayant un niveau socio-économique moyen (48,39%). La figure 2 présente la répartition des étudiants selon le niveau socio-économique des parents.

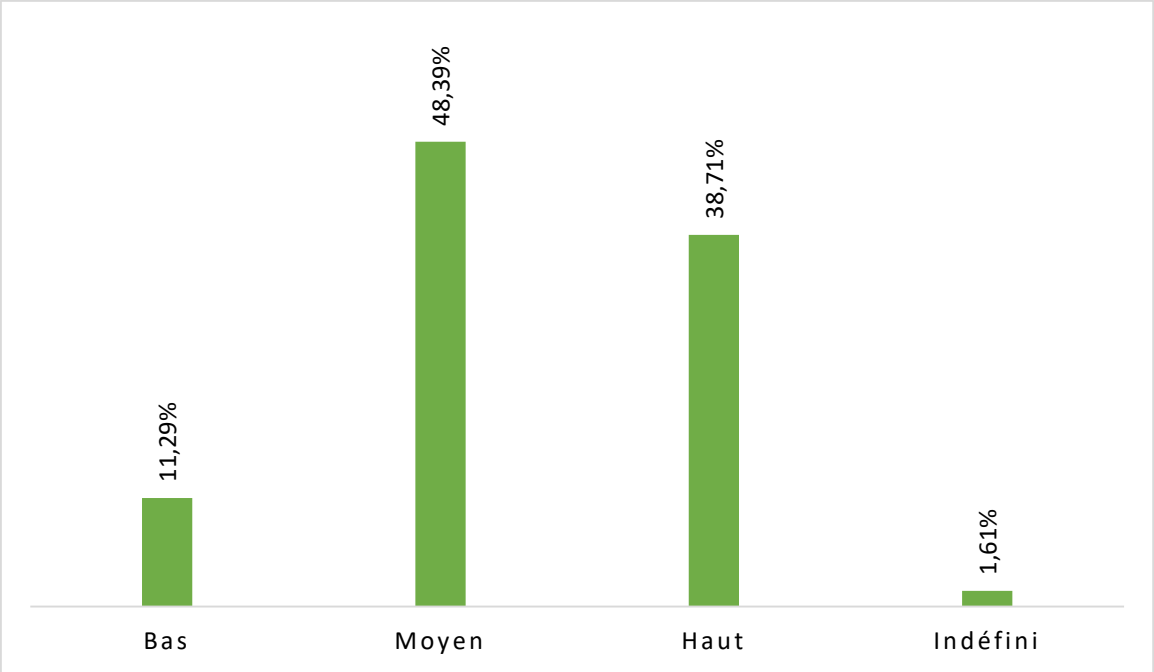


Figure 2: répartition des étudiants selon le niveau socio-économique des parents, Cotonou 2023

4.2.2. Année d'étude

La première année d'étude était celle où on a noté plus d'échec 41,93% (26). La figure 3 présente la répartition des étudiants en fonction de leur année d'étude.

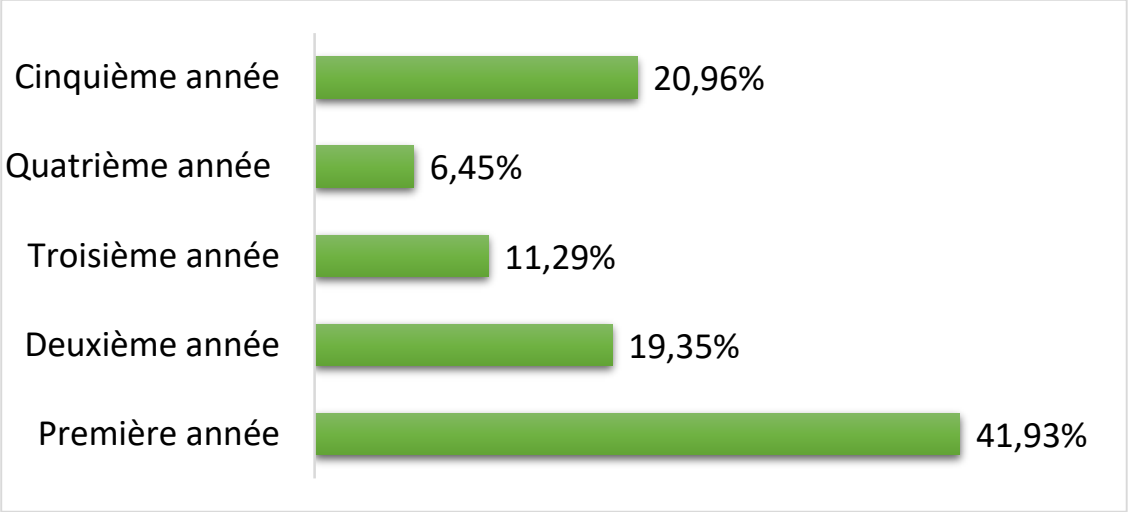


Figure 3: répartition des étudiants en fonction de l'année d'étude, Cotonou 2023

4.2.3. Répartition des étudiants selon le type d'allocation universitaire, leur argent de poche mensuel et leur moyen de déplacement

La majeure partie des étudiants de notre étude était boursier 35(56,45%) ; ils percevaient moins de 50000 Fcfa comme argent de poche mensuel pour la plupart soit 69,35% et seulement 4,84% percevaient plus de 100000Fcfa. Plus de la moitié des étudiants enquêtés utilisait comme moyen de déplacement le *Taxi-Moto *, soit un pourcentage de 53,23% et seulement 11,29% se déplaçaient en voiture. Le Tableau VII présente cette répartition.

Tableau VII: répartition des étudiants selon le type d'allocation universitaire, leur argent de poche mensuel et leur moyen de déplacement, Cotonou 2023

	Effectif	%
Allocation universitaire		
Boursier	*35*	56,45
Semi boursier	*8*	12,90
Aucun	*19*	30,65
Argent de poche mensuel		
Inférieur à 50000	*43*	69,35
50000 à 100000	*16*	25,81
Supérieur à 100000	*3*	4,84
Moyen de déplacement		
Voiture	*7*	11,29
Moto personnelle	*9*	14,52
Taxi-Moto	*33*	53,23
Pied	*13*	20,97

4.2.4. Répartitions des variables indépendantes cliniques

Dans notre population d'étude, les antécédents personnels d'anxiété et de dépression étaient représenté à 19,35% et ceux familiaux à 12,90%. Seulement 1,61% avait un antécédent de diabète et 3,23% était drépanocytaire. Par rapport à la consommation des substances psychoactives, le café était concerné à 24,19%, l'alcool à 1,61% et l'association alcool-café à 3,23%. Le tableau VIII présente la répartition de la population d'étude selon les variables cliniques.

Tableau VIII: répartition de la population d'étude selon les variables cliniques, Cotonou 2023

	Effectif	Pourcentage
ATCD personnels d'anxiété et ou de dépression		
Non	50	80,65%
Oui	12	19,35%
ATCD personnels de maladie chronique		
Aucun	56	90,32%
Autre à préciser	3	4,84%
Diabète	1	1,61%
Drépanocytose	2	3,23%
ATCD familiaux d'anxiété et ou de dépression		
Non	54	87,10%
Oui	8	12,90%
Consommation de substance psychoactive		
Alcool	1	1,61%
Alcool-Café	2	3,23%
Café	15	24,19%
Aucun	44	70,97%

4.2.5. Répartition des étudiants ayant un antécédent personnel d'anxiété ou de dépression en fonction de la prise en charge psychologique

Parmi les étudiants qui ont eu un antécédent de dépression ou d'anxiété, seulement 16,66% avaient eu une prise en charge psychologique.

4.2.6. Répartition des variables dépendante selon l'échelle HADS

4.2.6.1. Répartition de la population d'étude selon la symptomatologie anxieuse

L'anxiété a été dépisté grâce à l'échelle HAD de par son sous score A obtenu en additionnant les points des réponses 1,3,5,7,9,11,13 ; Chaque question avait des points allant de 0 à 3. Parmi les enquêtés, 23 étudiants (37,10%) ne présentaient aucune symptomatologie anxieuse car ayant un score inférieur ou égal à 7 ; 21(33,87%) d'entre eux présentaient une symptomatologie anxieuse

certaine (leur score était supérieur ou égal à 11) et 18(29,03%) avaient une symptomatologie anxieuse douteuse (leur score allait de 8 à 10). La figure 4 nous présente la répartition des étudiants selon la symptomatologie anxieuse.

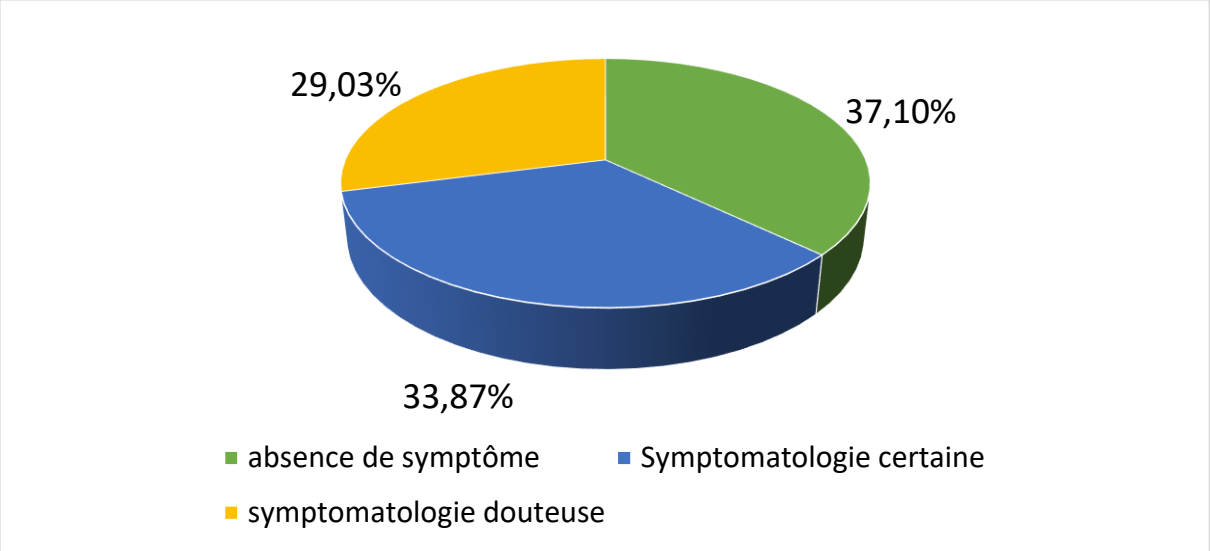


Figure 4: répartition des étudiants selon la symptomatologie anxieuse, Cotonou 2023

4.2.6.2 Répartition de la population d'étude selon la symptomatologie dépressive

Au terme de l'étude, 9 étudiants (14,52%) avaient une symptomatologie certaine de dépression avec un score supérieur ou égal à 11. Par rapport à la symptomatologie douteuse, 16(25,81%) étudiants étaient concernés avec un score allant de 8 à 10, par contre 37(59,68%) étudiants ne présentaient aucune symptomatologie dépressive du fait d'un score inférieur ou égal à 7. La figure 5 nous présente la répartition des étudiants selon la symptomatologie dépressive.

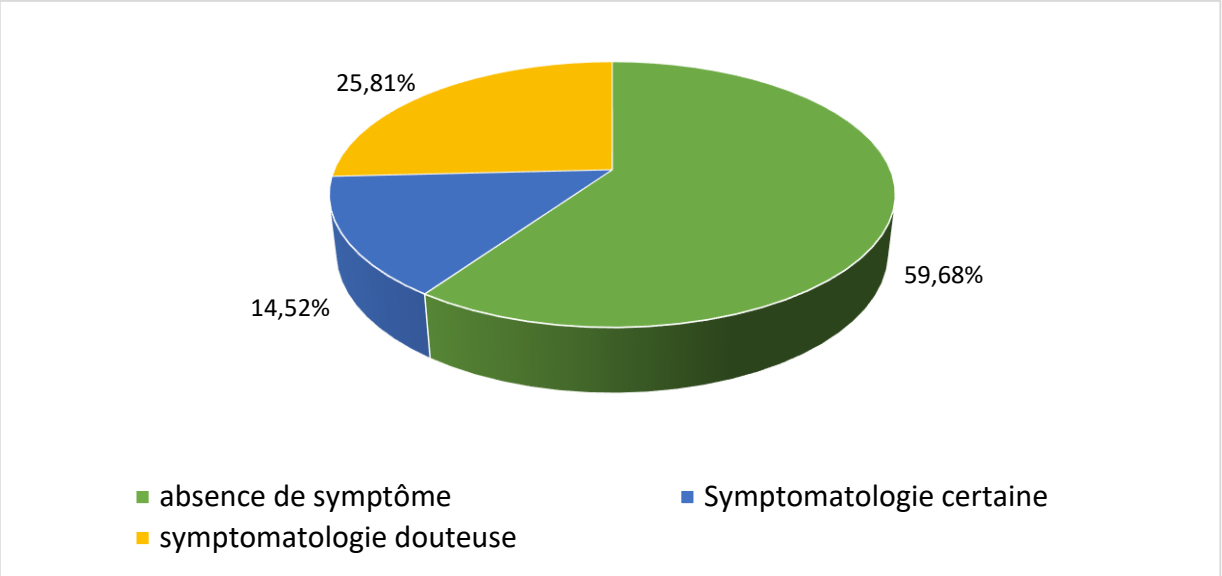


Figure 5: répartition des étudiants selon la symptomatologie dépressive, Cotonou 2023

4.2.6.3. Présentation de la contingence entre Dépression et Anxiété

Après analyse des données 44(70,96%) étudiants présentaient au moins un trouble et 18 (29,03%) étaient indemnes de toute symptomatologie anxio-dépressive. Le tableau IX présente la contingence entre dépression et anxiété.

Tableau IX: contingence entre dépression et anxiété, Cotonou 2023

		Dépression		
		Absence de symptôme N (%)	Symptomatologie certaine N (%)	Symptomatologie douteuse N (%)
Anxiété	Absence de symptôme	18 (29,03)	2 (3,23)	3 (4,84)
	Symptomatologie certaine	7 (11,29)	6 (9,68)	8 (12,90)
	Symptomatologie douteuse	12 (19,35)	1 (1,61)	5 (8,06)

4.3. Caractéristiques Sociodémographiques et académiques des troubles anxio-dépressifs dans la population d'étude

4.3.1. Répartition des enquêtés selon les troubles anxio-dépressifs et l'âge

4.3.1.1. Symptomatologie anxieuse en fonction de l'âge

Dans la population anxieuse, la tranche d'âge de 16 à 22 ans était la plus représentée avec 29,09% d'anxiété certaine et 19,35% d'anxiété douteuse. La figure 6 nous présente la répartition des enquêtés en fonction de la symptomatologie anxieuse et de l'âge.

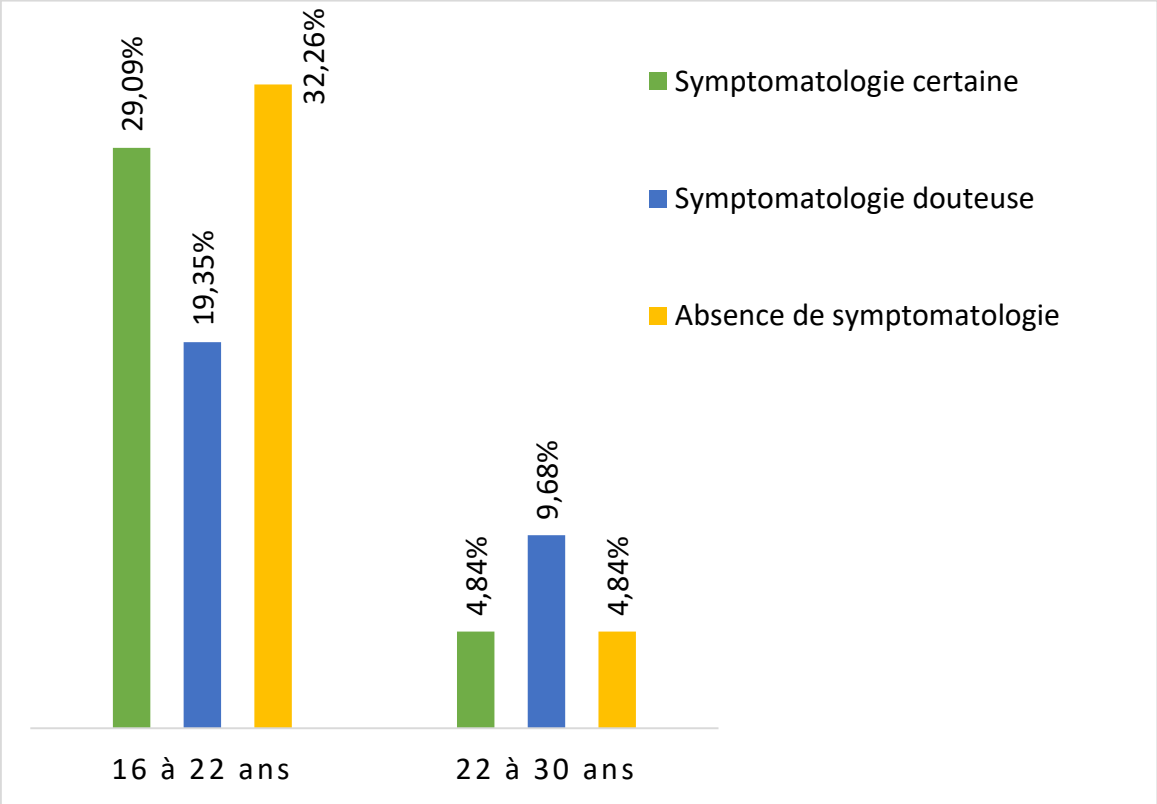


Figure 6: proportions des enquêtés en fonction de la symptomatologie anxieuse et de l'âge, Cotonou 2023

4.3.1.2. Symptomatologie dépressive en fonction de l'âge

Dans la population déprimée la tranche d'âge de 16 à 22ans était la plus représentée. Notons quand même que la plus grande proportion de la population

d'étude qui n'était pas déprimé avait un âge compris entre 16 et 22ans. La figure 7 présente la répartition des enquêtés en fonction de la symptomatologie dépressive et de l'âge.

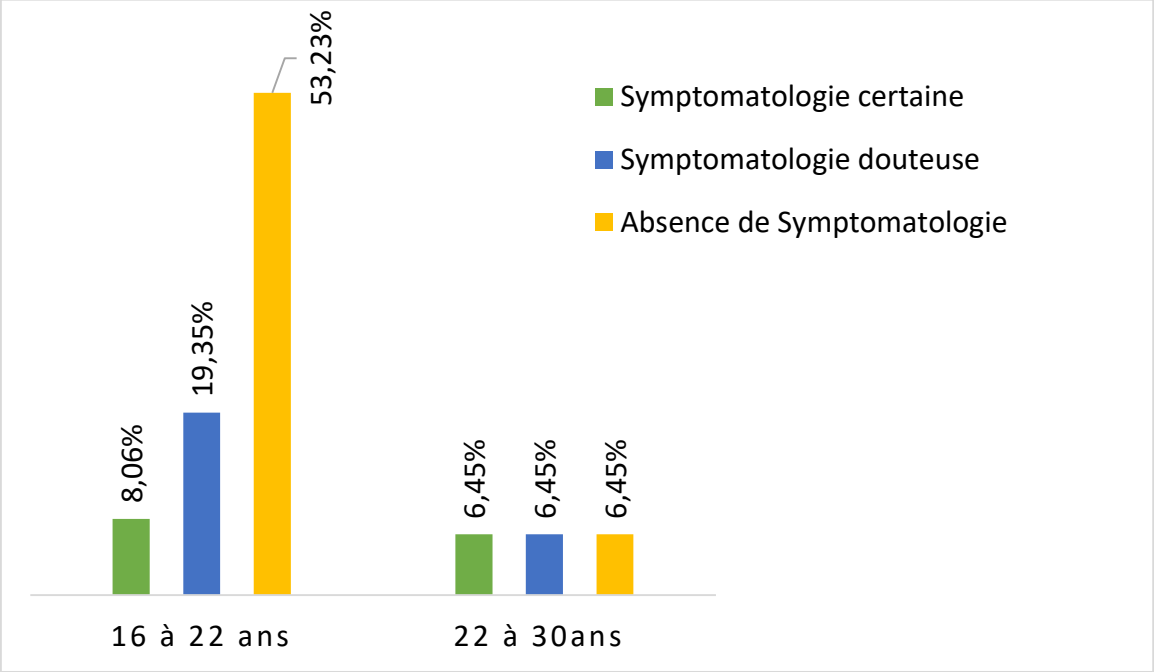


Figure 7: proportion des enquêtés en fonction de la symptomatologie dépressive et de l'âge, Cotonou 2023

4.3.2. Répartition des enquêtés en fonction des troubles anxio-dépressifs et du sexe

4.3.2.1. Symptomatologie anxieuse en fonction du sexe

Dans la population d'étude, en ce qui concerne la symptomatologie anxieuse, les deux sexes étaient presqu'autant représentés avec une très légère prédominance masculine soit 20(32,26%) contre 19(30,65%). Le sex-ratio était de 1,05. La figure 8 présente la répartition des enquêtés en fonction de la symptomatologie anxieuse et du sexe.

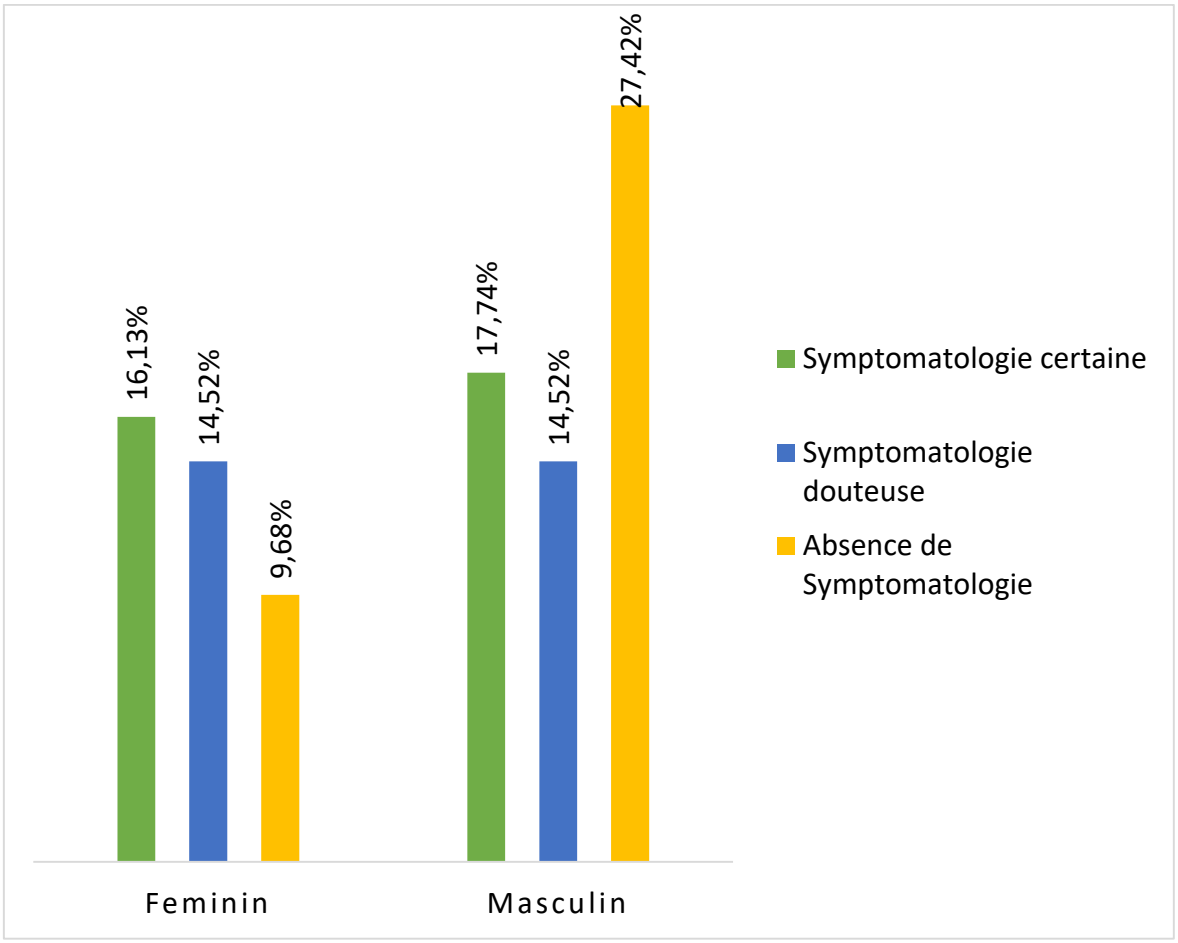


Figure 8: proportion des enquêtés en fonction de la symptomatologie anxieuse et du sexe, Cotonou 2023

4.3.2.2. Symptomatologie dépressive en fonction du sexe

Dans la population d'étude, la symptomatologie dépressive concernait en grande partie les hommes à 22,58% soit 14 hommes contre 11 femmes soit 17,74%. Le sex-ratio était de 1,27. La figure 9 présente la répartition des enquêtés en fonction de la symptomatologie dépressive et du sexe.

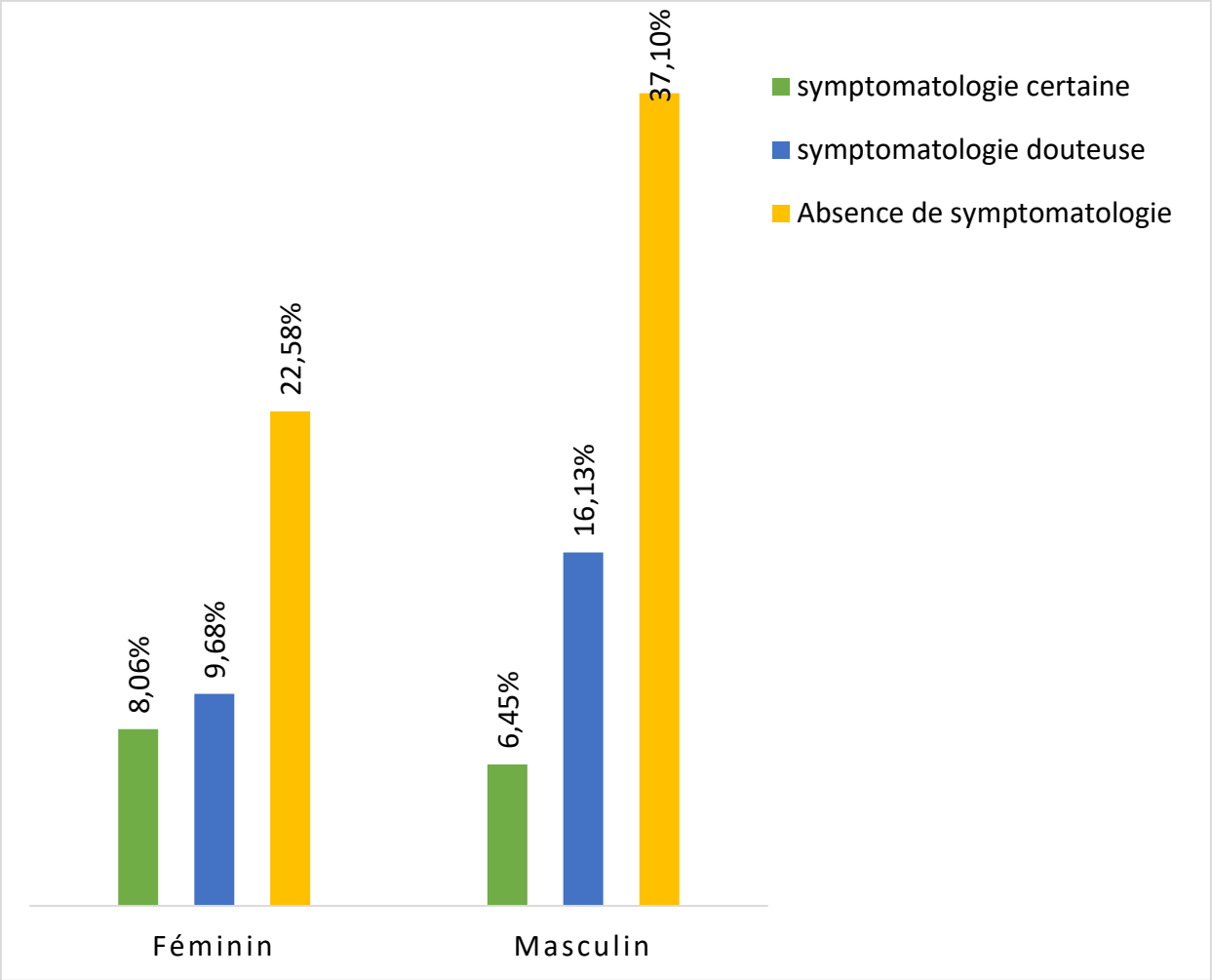


Figure 9: proportion des enquêtés en fonction de la symptomatologie dépressive et du sexe, Cotonou 2023

4.3.3 Répartition des troubles anxio-dépressifs en fonction de l'état civil et du mode de vie

Dans la population générale, 35 (56,46%) étudiants célibataires présentaient des troubles anxieux et 23 (37,1%) étudiants avaient des troubles dépressifs. Concernant le mode de vie 30 (48,38%) étudiants qui vivaient en famille présentaient une symptomatologie anxieuse et 18 (29,03%) présentaient une symptomatologie dépressive. Les tableaux X et XI nous montrent la répartition des enquêtés en fonction des troubles anxio-dépressifs, de l'état civil et du mode de vie.

Tableau X: répartition des enquêtés en fonction des troubles anxieux, de l'état civil et du mode de vie, Cotonou 2023

	Anxiété		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
Etat civil			
Célibataire	23 (37,10)	19 (30,65)	16 (25,81)
Marié	0 (00)	2 (3,23)	1 (1,61)
Union libre	0 (00)	0 (00)	1 (1,61)
Mode de vie			
En collocation	3 (4,84)	4 (6,45)	2(3,23)
En famille	16 (25,81)	15 (24,19)	15 (24,19)
Seul	4 (6,45)	2 (3,23)	1 (1,61)

Tableau XI: répartition des enquêtés en fonction des troubles dépressifs, de l'état civil et du mode de vie, Cotonou 2023

	Dépression		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
Etat civil			
Célibataire	35 (56,45)	7(11,29)	16(25,81)
Marié	2 (3,23)	1(1,61)	0(00)
Union libre	0(00)	1(1,61)	0(00)
Mode de vie			
En collocation	6 (9,68)	1(1,61)	2 (3,23)
En famille	28 (45,16)	7(11,29)	11 (17,74)
Seul	3 (4,84)	1(1,61)	3 (4,84)

4.3.4. Répartition des troubles anxio-dépressifs en fonction du niveau socio-économique des parents

Dans la population d'étude, ceux dont le niveau socio-économique des parents était moyen présentaient en majorité des troubles anxieux et dépressifs. Soit 36,06% pour l'anxiété et 24,59% pour la dépression. Les tableaux XII et XIII nous présentent dans les détails la répartition des enquêtés en fonction des troubles anxio-dépressifs et le niveau socio-économique des parents.

Tableau XII: répartition des enquêtés en fonction des troubles anxieux et du niveau socio-économique des parents, Cotonou 2023

	Anxiété		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
Niveau socio-économique des parents			
Bas	3 (4,92)	2 (3,28))	2 (3,28)
Haut	11 (18,03)	7 (11,48)	6 (9,84)
Moyen	8 (13,11)	12 (19,67)	10 (16,39)

Tableau XIII: répartition des enquêtés en fonction des troubles dépressifs et du niveau socio-économique des parents, Cotonou 2023

	Dépression		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
Niveau socio-économique des parents			
Bas	5 (8,20)	1 (1,64)	1 (1,64)
Haut	16 (26,23)	1 (1,64)	7 (11,48)
Moyen	15 (24,59)	7 (11,48)	8 (13,11)

4.3.5. Répartition des troubles anxio-dépressifs en fonction de l'argent de poche des étudiants

A propos des étudiants ayant une symptomatologie dépressive, ceux qui percevaient un argent de poche inférieur à 50000 Fcfa étaient plus nombreux soit 18 contre 2 qui percevaient plus de 100000 Fcfa. De même, en ce qui concerne la symptomatologie anxieuse, les étudiants qui percevaient moins de 50000 Fcfa étaient plus nombreux que ceux qui percevaient plus de 100000Fcfa soit 27 contre 2. Les tableaux XIV et XV présentent la répartition des enquêtés en fonction troubles anxio-dépressifs et de leur argent de poche.

Tableau XIV: répartition des enquêtés en fonction des troubles anxieux et de leur argent de poche, Cotonou 2023

	Anxiété		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
Argent de poche (CFA)			
< 50 000	16 (25,81)	14 (22,58)	13 (20,97)
[50 000 - 100 000]	6 (9,68)	5 (8,06)	5 (8,06)
>100 000	1 (1,61)	2 (3,23)	0 (0,00)

Tableau XV: répartition des enquêtés en fonction des troubles dépressifs et de leur argent de poche, Cotonou 2023

	Dépression		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
Argent de poche en Fcfa			
< 50 000	25 (40,32)	7 (11,29)	11 (17,74)
[50 000 - 100 000]	11 (17,74)	1 (1,61)	4 (6,45)
>100 000	1 (1,61)	1 (1,61)	1 (1,61)

4.3.6. Répartition des troubles anxio-dépressifs en fonction de l'année d'étude

A propos de l'anxiété dans la population générale, la majorité des étudiants atteints étaient en première année ; parmi les 26 étudiants en première année ayant participé à l'étude 18 soit 69,23% étaient concernés.

Pour la dépression, les étudiants de première et cinquième année étaient les plus représentés avec respectivement un pourcentage de 12,90% et 11,29%. Les tableaux XVI et XVII présentent la répartition des enquêtés en fonction des troubles anxio-dépressifs et de l'année d'étude.

Tableau XVI: répartition des enquêtés en fonction des troubles anxieux et de l'année d'étude, Cotonou 2023

	Anxiété		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
Année académique			
Première année	8 (12,90)	9 (14,52)	9 (14,52)
Deuxième année	4 (6,45)	6 (9,68)	2 (3,23)
Troisième année	4 (6,45)	1 (1,61)	2 (3,23)
Quatrième année	2 (3,23)	2 (3,23)	0 (0,00)
Cinquième année	5 (8,06)	3 (4,84)	5 (8,06)

Tableau XVII: répartition des enquêtés en fonction des troubles dépressifs et de l'année d'étude, Cotonou 2023

	Dépression		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
Année académique			
Première année	18 (29,03)	3 (4,84)	5 (8,06)
Deuxième année	6 (9,68)	0 (0,00)	6 (9,68)
Troisième année	5 (8,06)	0 (0,00)	2 (3,23)
Quatrième année	2 (3,23)	2 (3,23)	0 (0,00)
Cinquième année	6 (9,68)	4 (6,45)	3 (4,84)

4.3.8. Répartition des troubles anxio-dépressifs en fonction des allocations universitaires

Les boursiers anxieux représentaient 38,71% de la population générale et les boursiers déprimés 20,97%. Dans notre étude les étudiants ne bénéficiant d'aucune allocation universitaire avaient les plus faibles proportions d'anxiété et de dépression. Les tableaux XVIII et XIX illustrent la répartition des enquêtés en fonction des troubles anxio-dépressifs et des allocations universitaires.

Tableau XVIII : répartition des enquêtés en fonction des troubles anxieux et des allocations universitaires, Cotonou 2023

	Anxiété		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
Allocation universitaire			
Aucun	10 (16,13)	4 (6,45)	5 (8,06)
Boursier	11 (17,74)	13 (20,97)	11 (17,74)
Semi boursier	2 (3,23)	4 (6,45)	2 (3,23)

Tableau XIX: répartition des enquêtés en fonction des troubles dépressifs et des allocations universitaires, Cotonou 2023

	Dépression		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
Allocation universitaire			
Aucun	11 (17,74)	4 (6,45)	4 (6,45)
Boursier	22 (35,85)	3 (4,84)	10 (16,13)
Semi boursier	4 (6,45)	2 (3,23)	2 (3,23)

4.3.9. Répartition des enquêtés en fonction des troubles anxio-dépressifs et des échecs universitaires antérieurs

Plus des 2/3 des étudiants ayants eu un échec universitaire antérieur avaient des symptômes d'anxiété, soit 26 sur 38 et 17 d'entre eux avaient des symptômes de dépression. Les proportions d'anxiété et de dépression étaient plus faible chez les étudiants n'ayant jamais eu d'échec universitaire par rapport à ceux ayant un échec universitaire antérieur. Les tableaux XX et XXI révèlent la répartition des enquêtés en fonction des troubles anxio-dépressifs et des échecs universitaires antérieurs.

Tableau XX: répartition des enquêtés en fonction des troubles anxieux et des échecs universitaires antérieurs, Cotonou 2023

	Anxiété		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie Certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
Échec universitaire			
Non	11 (17,74)	8 (12,90)	5 (8,06)
Oui	12 (19,35)	13 (20,97)	13 (20,97)

Tableau XXI: répartition des enquêtés en fonction des troubles dépressifs et des échecs universitaires antérieurs, Cotonou 2023

	Dépression		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
Échec universitaire			
Non	16 (25,81)	3 (4,84)	5 (8,06)
Oui	21 (33,85)	6 (9,68)	11 (17,74%)

4.4. Caractéristiques des troubles anxio-dépressifs en fonction des variables cliniques

4.4.1. Répartition de l'anxiété en fonction des variables cliniques

Dans la population générale, les 2/3 des étudiants ayant un antécédent personnel d'anxiété ou de dépression présentaient une symptomatologie anxieuse et 3/4 des étudiants ayant un antécédent familial d'anxiété ou de dépression présentaient une symptomatologie anxieuse. Le tableau XXII nous montre la répartition des enquêtés en fonction de l'anxiété, des antécédents personnels et familiaux d'anxiété et/ou de dépression.

Tableau XXII: répartition des enquêtés en fonction de l'anxiété, des antécédents personnels et familiaux d'anxiété et/ou de dépression, Cotonou 2023

	Anxiété		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
ATCD personnel d'anxiété ou de dépression			
Non	19 (30,65)	14 (22,58)	17 (27,42)
Oui	4 (6,45)	7 (11,29)	1 (1,61)
ATCD familiaux d'anxiété ou de dépression			
Non	21 (33,87)	17 (27,42)	16 (25,81)
Oui	2 (3,23)	4 (6,45)	2 (3,23)

4.4.2. Répartition de la dépression en fonction des variables cliniques

Plus de la moitié des étudiants qui avaient un antécédent personnel de trouble anxio-dépressif présentait des symptômes dépressifs. Et seulement 1 sur les 8 ayant un antécédent familial de troubles anxio-dépressifs présentait des symptômes dépressifs. Le tableau XXIII nous montre la répartition des enquêtés en fonction de la dépression, des antécédents personnels et familiaux d'anxiété et ou de dépression.

Tableau XXIII: répartition des enquêtés en fonction de la dépression, des antécédents personnels et familiaux d'anxiété et/ou de dépression, Cotonou 2023

	Dépression		
	Absence de symptôme N (%)	**Symptomatologie certaine N (%)**	**Symptomatologie douteuse N (%)**
ATCD personnel d'anxiété ou de dépression			
Non	33 (53,23)	6 (9,68)	11 (17,74)
Oui	4 (6,45)	3 (4,84)	5 (8,06)
ATCD familiaux d'anxiété ou de dépression			
Non	30 (48,39)	9 (14,52)	15 (24,19)
Oui	7 (11,29)	0 (0,00)	1 (1,61)

4.5. Description des étudiants de leur vécu de l'échec

La majorité des étudiants a pu exprimer leur ressenti soit 53 (85,48%).

4.5.1. Expressions du vécu de l'échec scolaire

La plupart des étudiants affirment avoir très mal vécu l'échec avec une importante tristesse, déception et douleur, parfois même un déni comme l'expose les mots de certains étudiants dans l'encadré n°1

Encadré n° 1: Expressions du vécu de l'échec scolaire

« Tristesse totale »
« Mal vécu, très mal vécu »
« Stressant, douloureux aussi »
« Je n'y croyais pas du tout. Jusqu'à aujourd'hui ça me paraît bizarre parce que j'ai tout donné pour y parvenir ».
« Pour une première c'était dure, difficile à accepter mais nous avons tenu bon et recommencer ».
« Je ne me sens pas bien. Je suis psychologiquement abattue sur tous les plans et ça m'empêche d'évoluer dans ma vie ».
« Très mal. Je n'ai même pas eu le temps de l'accepter que l'année reprend. Les difficultés familiales n'arrangent rien, j'ai déprimé »

4.5.2 Rôle de l'entourage

Un point marquant ressorti était le fait que l'entourage jouait un rôle important pour surmonter la situation d'échec, c'est ce que l'encadré n°2 souligne.

Encadré n° 2: Rôle de l'entourage dans le vécu de l'échec scolaire

« J'étais vraiment anéantie ... je n'osais pas sortir ni rencontrer des gens qui me demanderont si j'ai validé mon année ou pas, même j'ai honte de voir mes camarades... mais grâce aux parents et amis j'ai pu me relever même si ça me fait toujours mal... »
« J'étais déprimé. C'est difficile de voir que les efforts n'ont pas payé. Mais avec le soutien de la famille et des amis, on surmonte ça facilement »
« Je l'ai très mal vécu. Ce n'est pas du tout facile j'ai failli abandonner mais grâce au soutien de ma maman et de mon compagnon j'ai trouvé la force de continuer ».
« Ça m'a fait beaucoup réfléchir sur ma façon de travailler et à revoir mes méthodes de travail. Psychologiquement j'ai reçu un coup mais avec les conseils et les encouragements de mes parents et de certains aînés, j'ai pu m'en sortir »

4.5.3. Autres aspects du vécu de l'échec

L'aspect financier aussi ressortait, de même que la baisse de l'estime de soi, je cite :

Encadré n° 3: autres aspects du vécu de l'échec

« J'ai beaucoup déprimé, je me suis sentie inférieure aux autres qui réussissent ».
« J'étais triste et déçu de moi. Perte de confiance totale en mes capacités surtout quand cet échec académique signifie que je perds ma bourse, laquelle servait non seulement à régler mes problèmes académiques et quelques situations d'urgence à la maison avec les parents »

4.6. Facteurs associés à l'anxiété et à la dépression dans la population d'étude

4.6.1. Facteurs associés à l'anxiété dans la population d'étude

De l'analyse bivariée réalisée, nous n'avions noté aucun facteur statistiquement associé de manière significative à l'anxiété. Le tableau XXIV nous montre les résultats de cette analyse.

Tableau XXIV: anxiété et facteur associés, Cotonou 2023

	Anxiété		
	Absence de symptôme N (%)	**Présence de symptôme N (%)**	**p value**
Âge (ans)			
[16-22]	20 (32,26)	30(48,44)	0,13
]22-30]	3 (4,84)	9(14,52)	
Sexe			
Féminin	6 (9,68)	19(30,65)	0,10
Masculin	17 (27,42)	20(32,26)	
Allocation universitaire			
Aucun	10 (16,13)	9(11,53)	0,24
Boursier	11 (17,74)	24(38,71)	
Semi boursier	2 (3,23)	6(9,68)	
ATCD personnel d'anxiété ou de dépression			
Non	19 (30,65)	31(50)	1
Oui	4 (6,45)	8(12,90)	
Argent de poche (CFA)			
< 50 000	16 (25,81)	27(43,55)	1
[50 000-100 000]	6 (9,68)	10(16,12)	
>100 000	1 (1,61)	2(3,23)	
Echec universitaire			
Non	11 (17,74)	13(20,96)	0,29
Oui	12 (19,35)	26(41,94)	
Année académique			
Première année	8 (12,90)	18(29,04)	0,72
Deuxième année	4 (6,45)	8(12,90)	
Troisième année	4 (6,45)	3(4,84)	
Quatrième année	2 (3,23)	2(3,23)	
Cinquième année	5 (8,06)	8(12,90)	

4.6.2. Facteurs associés à la dépression dans la population d'étude

De l'analyse bivariée réalisée, nous ne notons aucun facteur statistiquement associé de manière significative à la dépression. Le tableau XXV nous montre les résultats de cette analyse.

Nous remarquons quand même que le fait d'avoir un antécédent personnel d'anxiété ou de dépression se rapproche statistiquement de l'association significative à la survenue de la dépression (p= 0,05).

Tableau XXV: dépression et facteurs associés, Cotonou 2023

	Dépression		
	Absence de symptôme N (%)	**Présence de symptôme N (%)**	p value
Âge (ans)			
[16-22]	33 (53,23)	17(27,41)	
]22-30]	4 (6,45)	8(12,90)	0,49
Sexe			
Féminin	14 (22,58)	11(17,74)	0,79
Masculin	23 (37,10%)	14(22,58)	
Allocation universitaire			
Aucun	11 (17,74)	8(12,90)	
Boursier	22 (35,85)	13(20,97)	0,14
Semi boursier	4 (6,45)	4(6,46)	
ATCD personnel d'anxiété ou de dépression			
Non	33 (53,23)	17(27,42)	0,05
Oui	4 (6,45)	8(12,90)	
Argent de poche (CFA)			
< 50 000	25 (40,32)	18(29,03)	
[50 000 - 100 000]	11 (17,74)	5(8,06)	0,53
>100 000	1 (1,61)	2(3,22)	
Echec universitaire			
Non	16 (25,81)	8(12,90)	0,43
Oui	21 (33,85)	17(27,42)	
Année académique			
1ère année	18 (29,03)	8(12,90)	
2e année	6 (9,68)	6(9,68)	
3e année	5 (8,06)	2(3,23)	0,57
4e année	2 (3,23)	2(3,23	
5e année	6 (9,68)	7(11,29)	

5. DISCUSSION

La discussion de cette étude s'articulera autour des axes ci-après :

- ✓ L'atteinte des objectifs
- ✓ Les atouts et limites de l'étude
- ✓ La comparaison de nos résultats avec ceux d'autres auteurs

5.1. Atteinte des objectifs

L'objectif général de notre étude était d'étudier les impacts psychosociaux de l'échec scolaire chez les étudiants en médecine à la FSS de Cotonou en 2023. Plus spécifiquement de déterminer le taux de dépression et d'anxiété chez les étudiants en médecine à la FSS de Cotonou en situation d'échec scolaire, d'identifier les différents facteurs associés à la dépression et à l'anxiété chez ces étudiants puis de décrire leur vécu face à cette situation.

Nous pouvons dire qu'au terme de cette étude nous avons globalement atteint nos objectifs. D'une part, le dépistage des troubles anxieux et dépressifs grâce à l'échelle HAD nous a permis de trouver un taux de 33,87% et 14,52% respectivement pour l'anxiété et la dépression en termes de symptomatologie avérée. D'autre part, après détermination des variables indépendantes et après leurs croisements avec notre variable principale puis analyse logistique bivariée ; bien que nous n'ayons pas trouver de lien statistique entre eux, nous avons constaté que le fait d'être en première année, d'être célibataire, de percevoir mensuellement moins de 50000Fcfa comme argent de poche, d'être boursier, d'avoir un antécédent personnel d'anxiété ou de dépression et un échec antérieur, semblaient être associés à la présence des troubles anxio-dépressifs chez les étudiants en situation d'échec. Puis le vécu de l'échec a été décrit par bon nombre d'étudiants comme étant une situation difficile et pénible à affronter.

5.2. Atouts et limites de l'étude

5.2.1. Atouts

Nous avions fait une étude transversale à visée descriptive et analytique avec un échantillonnage non probabiliste de tous les étudiants répondant aux critères d'inclusion. Il s'agissait d'un recrutement exhaustif. Cette méthodologie offre plusieurs avantages tels que la rapidité et la facilité de sa mise en œuvre mais également l'absence de biais d'échantillonnage et l'exactitude des données recueillies. Nous avons utilisé un questionnaire comme outil. Un pré-test a été réalisé sur un groupe d'étudiants, ce qui nous a permis d'affiner la pertinence de notre outil. Nous avions obtenu le consentement des étudiants avant l'administration du questionnaire. Cette étude a permis d'avoir les premières données au Bénin sur le taux d'anxiété et de dépression chez les étudiants en médecine en situation d'échec académique. Nos résultats pourront servir de référence pour l'approfondissement d'autres études allant dans le même sens.

5.2.2. Limites

Ce travail présente des limites qui doivent être soulignées.

D'une part le faible taux de participation des étudiants concernés rendant ainsi petite la taille de notre échantillon, d'autre part le mauvais remplissage du questionnaire puis les omissions lors de la délibération des résultats à la faculté. Notons que les biais d'informations et de confusion lors de la collecte ont été limités au maximum en posant des questions simples et claires. Le recrutement des étudiants a rigoureusement respecté les critères que nous nous sommes fixés en matière d'échantillonnage. Ce processus nous a permis de sélectionner uniquement les étudiants concernés par l'étude afin de limiter les biais de sélection.

5.3. Commentaire et comparaison des résultats

Nous aborderons les caractéristiques sociodémographiques, les données sur l'anxiété et la dépression, ensuite les données sur la prise en charge psychologique, enfin le vécu de l'échec chez les étudiants en médecine.

5.3.1. Caractéristiques sociodémographiques

5.3.1.1. L'âge

Dans notre population d'étude, l'âge moyen des étudiants était de 22 ans, avec un minimum de 16 ans et un maximum de 30 ans. Nos résultats sont proches de ceux retrouvés dans la littérature. Suraj et al. au Nigéria avaient retrouvé des résultats similaires avec un âge moyen de 21,75 ± 3,25 ans[5]. De même, Ngasa et al. au Cameroun avaient retrouvé un âge moyen de 22,4 ± 1,9 ans avec un minimum de 18 ans et un maximum de 28 ans[6]. Quant à Van der Walt et al. en Afrique du sud, ils avaient retrouvé un âge médian de 22 ans au même titre que Amamou et al. en Tunisie[37,38].

5.3.1.2. Le sexe

Dans notre série, nous avons trouvé une prédominance masculine (59,67% avec un sex-ratio de 1,48). Nos résultats étaient proches de ceux de Ngasa et al. qui avaient retrouvé une pluralité masculine à 53,7 % [6] au même titre que Suraj et al. (62%)[5]. A contrario, plusieurs études ont eu une prédominance féminine ; c'est le cas de Mhata et al. (71,6%)[9], Van der Walt et al. (70,4%)[38], Amamou et al. (76,2%)[37] et Shao et al. en Chine (70,7%)[17]. Cette différence pourrait s'expliquer par la différence au niveau de la taille des échantillons et le fait d'avoir réduit notre population d'étude aux étudiants en situation d'échec scolaire. On peut aussi penser que les étudiantes auraient moins d'échec en médecine à Cotonou.

5.3.1.3. L'état civil

La majorité des étudiants était célibataire avec un pourcentage de 93,55%. Ces résultats rejoignaient ceux retrouvés dans d'autres études : Amamou et al. avaient retrouvé 93,6%[37], Suraj et al. avaient retrouvé jusqu'à 95% de célibataires[5], Mhata et al. (97,8%)[9]. Il est souvent difficile de lier les études médicales de base avec une vie maritale.

5.3.1.4. Le mode de vie

Dans notre population d'étude, 75,80% d'étudiants vivaient en famille. Ce qui pourrait expliquer le faible taux de dépression, vu qu'une bonne ambiance familiale pourrait limiter l'apparition des symptômes anxio-dépressifs. Shao et al nous rejoint dans cette hypothèse en disant que vivre en famille ou entouré de ses amis pourrait réduire l'apparition des symptômes psychologiques chez les étudiants en médecine ; selon leur étude, 25% d'étudiants vivaient en famille et 58,4 % vivaient en résidence étudiante[17].

5.3.2. Données sur la dépression chez les étudiants en médecine

5.3.2.1. Prévalence

Nous avons trouvé un taux de dépression de 14,52% (soit le taux de dépression chez les étudiants présentant une symptomatologie certaine : score HAD-D supérieur ou égal à 11). Ce taux est proche des résultats auxquels sont parvenus d'autres auteurs comme Amamou et al. en Tunisie (22,3%)[37] ; Van der Walt et al. en Afrique du sud (25%). Hermetet et al. quant à eux, ils avaient eu un taux légèrement en dessous du notre soit 9,4%[39]. Tous ces auteurs ont également utilisé l'échelle HAD pour le dépistage des troubles dépressifs.

Certains auteurs ont utilisé d'autres échelles, mais ils ont quand même eu des résultats presque similaires aux nôtres, tels que Suraj et al. au Nigéria (15,1%) et Iqbal et al. en Inde(17,5%)[40].

Cette différence dans les résultats pourrait s'expliquer par la variabilité des critères d'inclusion et la taille de l'échantillon.

Il faudra aussi noter que le taux de présence d'une quelconque symptomatologie dépressive (douteuse et certaine) était de 40,33% dans notre population d'étude.

Si on considère qu'une symptomatologie douteuse pourrait devenir certaine, on déduit que le taux de dépression chez les étudiants en médecine, dans notre cas ici en situation d'échec à la FSS de Cotonou n'est pas négligeable**.**

5.3.2.2. Facteurs associés à la dépression

Statistiquement, aucun facteur n'était significativement associé à la dépression en dehors du fait d'avoir un antécédent personnel d'anxiété ou de dépression qui se rapprochait statistiquement de l'association significative à la survenue de la dépression (p= 0,052).

Mais nous avons remarqué que dans la population dépressive, les étudiants de première année, les célibataires, les moins âgés, les boursiers, les étudiants ayant eu un échec antérieur, ceux qui perçoivent mensuellement moins de 50000Fcfa comme argent de poche ont tendance à être plus déprimé que leurs pairs. Ces facteurs ont été retrouvés par certains auteurs.

Suraj et al. avaient retrouvés comme facteurs associés à la dépression, l'âge (p= 0,008), le sexe féminin(p= 0,002), les antécédents familiaux de dépression (p= 0,013), les antécédents personnels de dépression(p= 0,001), le faible soutien social(p= 0,032) et l'année d'étude en médecine(p= 0,001)[5].

Mhata et al. ont révélé dans leur étude une prévalence plus élevée de dépression chez les femmes que chez les hommes[9].

Shao et al. ont trouvé que la pression scolaire, les préoccupations financières peuvent avoir un effet négatif sur la santé mentale des étudiants[17].

Van der walt et al. ont trouvé que le sexe féminin était associé à la survenue de la dépression (p<0,001).

Notons qu'aucun de ces auteurs n'a abordé le cas particulier de l'échec scolaire.

Un plus grand échantillon nous aurait permis de faire des déductions conclusives, cela fait donc appel à une étude plus avancée pour mieux comprendre les facteurs associés à la dépression après un échec scolaire.

5.3.3. Données sur l'anxiété chez les étudiants en médecine

5.3.3.1. Prévalence

Nous avons trouvé un taux d'anxiété de 33,87% (soit le taux d'anxiété chez les étudiants présentant une symptomatologie certaine : score HAD-A supérieur ou égal à 11). Ce taux se rapproche des résultats auxquels sont parvenus d'autres auteurs comme Amamou et al**.** en Tunisie (36,1%)[37] ; Hermetet et al. (45,5%)[39]. Van der Walt et al. en Afrique du sud quant à eux, ils avaient eu un taux légèrement en dessous du notre soit 20,5%[38]. Tous ces auteurs ont également utilisé l'échelle HAD pour le dépistage des troubles anxieux.

D'autres auteurs ont utilisé des échelles différentes, mais ont quand même eu des résultats presque similaires aux nôtres, tel que Iqbal et al. en Inde(33,4%)[40].

Cette diversité des résultats pourrait se comprendre par la variabilité du type de méthodologie, des critères d'inclusion et le délai d'évaluation des étudiants.

Remarquons aussi que le taux de présence d'une quelconque symptomatologie anxieuse (douteuse et certaine) était de 62,9% dans notre population d'étude.

On en déduit que le taux d'anxiété chez les étudiants en médecine en situation d'échec à la FSS de Cotonou est élevé ; plus de 6 étudiants sur 10 présentaient une anxiété. L'échec scolaire modifie la projection dans le futur, engendre une incertitude pour l'avenir, des difficultés financières en cas de perte de bourse.

5.3.3.2. Facteurs associés à l'anxiété

Statistiquement, aucun facteur n'était significativement associé à l'anxiété. Cependant dans la population anxieuse, les étudiants de première année, les célibataires, les moins âgé, les boursiers, les étudiants ayant eu un échec antérieur, ceux qui perçoivent mensuellement moins de 50000Fcfa comme argent de poche avaient tendance à être plus anxieux que leurs pairs. Ces aspects ont quelques fois été soulignés par certains auteurs.

Mhata et al. ont révélé de pars leur étude une prévalence plus élevée d'anxiété chez les femmes que chez les hommes[9].

Shao et al. ont trouvé que la pression scolaire, les préoccupations financières peuvent avoir un effet négatif sur la santé mentale des étudiants[17].

Van der walt et al**.** ont trouvé que le sexe féminin était associé à la survenue de l'anxiété ($p<0,05$).

Un plus grand échantillon nous aurait permis de faire des déductions conclusives, cela fait donc appel à d'autres recherches pour mieux comprendre les facteurs associés aux troubles anxio-dépressifs chez les étudiants en médecine après un échec scolaire.

5.3.4. Données sur la fréquence de demande d'aide pour la prise en charge psychologique

Parmi les étudiants qui avaient un antécédent de trouble anxio-dépressif, seulement 16,66% avaient demandé de l'aide et ont été pris en charge.

Le faible taux de demande d'aide pourrait être lié à l'humeur dépressive elle-même à l'origine d'une tristesse permanente, une faible accessibilité au raisonnement et au réconfort ; à l'autodépréciation[41].

On en déduit que les étudiants en médecine ne demandent pas souvent de l'aide et ne sont pas pris en charge psychologiquement en cas de troubles anxio-dépressifs.

5.3.5. Données sur le vécu de l'échec chez les étudiants en médecine

De notre étude nous avons trouvé que les étudiants de première année avait un pourcentage d'échec élevé soit 41,93%. Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés dans d'autres études. Boujut et al. avaient retrouvé un pourcentage d'échec en première année de 42,2% [18] .

Roland et al. en Belgique avaient retrouvé un taux d'échec en première année d'étude à 60%[33].

L'échec était vécu par la plupart des étudiants avec une importante tristesse, déception et douleur, parfois même un déni, un stress. Une étude réalisée nous rejoignait en confirmant que l'échec s'accompagne d'un stress résiduel concernant les études[42].

Dans notre étude, des suites de l'échec, certains étudiants ont vu diminuer progressivement leur estime de soi. Une étude réalisée sur la progression de l'estime de soi confirme cette possibilité dans le sens ou une meilleure performance scolaire serait associée à une forte estime de soi et vice versa[43].

CONCLUSION ET SUGGESTIONS

CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif général d'étudier les impacts psychosociaux de l'échec académique chez les étudiants en médecine à la FSS de Cotonou en 2023. Les résultats auxquels nous sommes parvenue révèlent une prévalence non négligeable des troubles anxio-dépressifs chez les étudiants en médecine en situation d'échec académique à la FSS de Cotonou. Les étudiants en situation d'échec présentant des troubles psychiques ne semblaient pas demander de l'aide auprès des structures de soins de santé mentale, peu d'étudiants avaient été pris en charge.

Il est donc nécessaire de proposer un accompagnement psychologique à tout étudiant en situation d'échec scolaire mais aussi d'assurer une bonne prise en charge en vue d'améliorer le vécu post échec et d'éviter ou de limiter des répercussions sur les performances académiques future et d'associer l'entourage et la famille dans le processus d'accompagnement.

SUGGESTIONS

- ✓ A l'endroit des autorités politico-administratives
  - Mettre en place une cellule d'accompagnement psychologique systématique des étudiants en situation d'échec à la FSS dans l'enceinte de la faculté.
  - Investir davantage dans la formation des psychiatres, des psychologues, des éducateurs spécialisés en santé mentale.

- ✓ A l'endroit des autorités décanales et de la scolarité de la FSS de Cotonou
  - Être unanime sur les règles qui régissent les conditions de passage des étudiants à la FSS de Cotonou.
  - Eviter les erreurs de reportage des notes ou encore les omissions de reportage des notes des étudiants.

- ✓ A l'endroit des enseignants en science de la santé
  - Instituer un cours sur l'échec en général et particulièrement en médecine afin de mieux préparer les étudiants à affronter toute forme d'échec aussi bien dans leur cursus académique que dans leur future carrière de médecin.

- ✓ A l'endroit des professionnels de santé mentale
  - Assurer une bonne prise en charge et un bon suivi des étudiants ayant des troubles anxieux et/ou dépressifs afin de minimiser les risques de récidives.
  - Impliquer davantage les parents et l'entourage dans le processus de prise en charge, tout en leur expliquant l'importance de leur présence.

- ✓ A l'endroit de la population générale
  - Favoriser un environnement non stigmatisant à toute personne en situation d'échec.
  - Encourager à se faire consulter par un professionnel de santé mentale, toute personne présentant un changement de comportement, un changement d'humeur inhabituel.

- ✓ A l'endroit des parents
  - Faciliter la communication parent-enfant afin que les enfants soient à même de confier librement toute situation stressante ou pesante pour eux.
  - Être présent physiquement, moralement et financièrement pendant le cursus des enfants tout en promouvant l'excellence.

- ✓ A l'endroit des étudiants en médecine en situation d'échec
  - Demander de l'aide en cas de besoin ou de sensation de symptômes dépressifs et/ou anxieux.
  - Honorer les différents rendez-vous de suivi.
  - Donner le meilleur de soi-même afin de rebondir de plus belle et d'éviter au maximum une récidive d'échec.

REFERENCES

REFERENCES

1. BienEnseigner É de. Échec scolaire : que faire ? [Internet]. Bien Enseigner. 2022 [cité 20 juin 2023]. Disponible sur: https://www.bienenseigner.com/echec-scolaire-que-faire/

2. Azad N, Shahid A, Abbas N, Shaheen A, Munir N. Anxiety And Depression In Medical Students Of A Private Medical College. J Ayub Med Coll Abbottabad JAMC. 2017;29(1):123-7.

3. Troubles mentaux [Internet]. [cité 20 juin 2023]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

4. Principaux repères sur la dépression [Internet]. [cité 14 juin 2023]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/depression

5. Suraj SS, Umar BI, Gajida AU, Umar MU. Prevalence and factors associated with depression among medical students in Nigeria. Niger Postgrad Med J. 2021;28(3):198-203.

6. Ngasa SN, Sama CB, Dzekem BS, Nforchu KN, Tindong M, Aroke D, et al. Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 9 juin 2017;17(1):216.

7. Koochaki GM, Charkazi A, Hasanzadeh A, Saedani M, Qorbani M, Marjani A. Prevalence of stress among Iranian medical students: a questionnaire survey. East Mediterr Health J Rev Sante Mediterr Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit. juill 2011;17(7):593-8.

8. Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. Med J Malaysia. juin 2004;59(2):207-11.

9. Mhata NT, Ntlantsana V, Tomita AM, Mwambene K, Saloojee S. Prevalence of depression, anxiety and burnout in medical students at the University of Namibia. South Afr J Psychiatry SAJP J Soc Psychiatr South Afr. 2023;29:2044.

10. Gan GG, Yuen Ling H. Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia. Med J Malaysia. févr 2019;74(1):57-61.

11. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. Med Educ. oct 2014;48(10):963-79.

12. Shepherd L, Gauld R, Cristancho SM, Chahine S. Journey into uncertainty: Medical students' experiences and perceptions of failure. Med Educ. sept 2020;54(9):843-50.

13. Oui, on peut rebondir après un échec, mais ça prend du temps [Internet]. L'Echo. 2019 [cité 8 juin 2023]. Disponible sur: https://www.lecho.be/dossiers/barometre-de-l-epuisement/oui-on-peut-rebondir-apres-un-echec-mais-ca-prend-du-temps/10177640.html

14. Romo L, Nann S, Scanferla E, Esteban J, Riazuelo H, Kern L. LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS À L'UNIVERSITÉ COMME DÉTERMINANT DE LA RÉUSSITE ACADÉMIQUE. Rev Québécoise Psychol. 2019;40(2):187-202.

15. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. J Abnorm Psychol. oct 2018;127(7):623-38.

16. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. Med Educ. avr 2016;50(4):456-68.

17. Shao R, He P, Ling B, Tan L, Xu L, Hou Y, et al. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. BMC Psychol. 22 avr 2020;8(1):38.

18. Boujut É, Bruchon-Schweitzer M. Rôle de certains facteurs psychosociaux dans la réussite universitaire d'étudiants de première année. Orientat Sc Prof. 15 juin 2007;(36/2):157-77.

19. Crocq MA, Guelfi JD. DSM-5: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.

20. Impact. In: Wikipédia [Internet]. 2023 [cité 5 sept 2023]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Impact&oldid=207327465

21. Psychosocial. In: Wikipédia [Internet]. 2023 [cité 5 sept 2023]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Psychosocial&oldid=202847067

22. Tee K. Prévalence et Déterminants de la Dépression chez les Étudiants de la Faculté des Sciences de la Sante de Cotonou. 2020;21.

23. Fawzy M, Hamed SA. Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. Psychiatry Res. sept 2017;255:186-94.

24. Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors associated with undertreatment of medical student depression. J Am Coll Health J ACH. 2005;53(5):219-24.

25. Baykan Z, Naçar M, Cetinkaya F. Depression, anxiety, and stress among last-year students at Erciyes University Medical School. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 1 janv 2012;36(1):64-5.

26. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 6 déc 2016;316(21):2214-36.

27. Frajerman A. Quelles interventions pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine? Une revue de la littérature. L'Encéphale. 2020;46(1):55-64.

28. La santé mentale des étudiants en médecine [Internet]. Fondation Jean-Jaurès. [cité 8 juin 2023]. Disponible sur: https://www.jean-jaures.org/publication/la-sante-mentale-des-etudiants-en-medecine/

29. Mao Y, Zhang N, Liu J, Zhu B, He R, Wang X. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. BMC Med Educ. 2 sept 2019;19(1):327.

30. Baene GLN. Santé mentale positive chez des étudiants universitaires de la faculté de Médecine : étude comparative compte tenu des contextes socioculturels colombien et français [Internet] [phdthesis]. Université Paris-Est; 2015 [cité 10 juill 2023]. Disponible sur: https://theses.hal.science/tel-01304261

31. Bernard MJ. Le retour sur soi, condition du rebond après un échec entrepreneurial. Entrep Innover. 2018;39(4):54-63.

32. Chae SJ, Kim M, Chang KH. Longitudinal analysis of the effect of academic failure tolerance on academic achievement fluctuation in medical school students. Korean J Med Educ. mars 2016;28(1):25-8.

33. Roland N, De Clercq M, Dupont S, Parmentier P, Frenay M. Vers une meilleure compréhension de la persévérance et de la réussite académique : analyse critique de ces concepts adaptée au contexte belge francophone. Rev Int Pédagogie L'enseignement Supér [Internet]. 1 déc 2015 [cité 10 juill 2023];31(3). Disponible sur: https://journals.openedition.org/ripes/1009

34. Azim SR, Baig M. Frequency and perceived causes of depression, anxiety and stress among medical students of a private medical institute in Karachi: a mixed method study. JPMA J Pak Med Assoc. juin 2019;69(6):840-5.

35. Rosenthal JM, Okie S. White coat, mood indigo--depression in medical school. N Engl J Med. 15 sept 2005;353(11):1085-8.

36. Wege N, Muth T, Li J, Angerer P. Mental health among currently enrolled medical students in Germany. Public Health. mars 2016;132:92-100.

37. Amamou B, Ben Saida I, Bejar M, Messaoudi D, Gaha L, Boussarsar M. Stress, anxiété et dépression chez les étudiants à la faculté de médecine de Sousse (Tunisie). Tunis Médicale. avr 2022;100(4):346-52.

38. Van der Walt S, Mabaso WS, Davids EL, De Vries PJ. The burden of depression and anxiety among medical students in South Africa: A cross-sectional survey at the University of Cape Town. South Afr Med J Suid-Afr Tydskr Vir Geneeskd. 12 déc 2019;110(1):69-76.

39. Hermetet C, Arnault É, Gaborit C, Coillot H, Florence AM, Diot P, et al. Prévalence et marqueurs de risque d'anxiété et de dépression chez les étudiants en santé: PréMaRADES. Presse Médicale. 2019;48(2):100-8.

40. Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students and their socio-demographic correlates. Indian J Med Res. mars 2015;141(3):354-7.

41. GRUAT G. les-troubles-depressifs-semestre-2-_1490086324809-pdf.pdf [Internet]. 2016 [cité 14 juin 2023]. Disponible sur: https://www.chu-nantes.fr/medias/fichier/les-troubles-depressifs-semestre-2-_1490086324809-pdf

42. Lassarre D, Giron C, Paty B. Stress des étudiants et réussite universitaire : les conditions économiques, pédagogiques et psychologiques du succès. Orientat Sc Prof. 1 déc 2003;(32/4):669-91.

43. Arsandaux J. L'estime de soi chez les étudiants à l'université: liens avec les comportements de santé et les problèmes de santé mentale et physique.

ANNEXES

ANNEXE 1

Échelle HADS : Hospital Anxiety and Depression Scale

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

-la plupart du temps	3
- souvent	2
-de temps en temps	1
-jamais	0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autre fois

-presque plus	3
-un peu seulement	2
-pas autant	1
-oui, tout autant	0

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

-oui, très nettement	3
-oui, mais ce n'est pas très grave	2
-un peu, mais cela ne m'inquiète pas	1
-pas du tout	0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

-plus du tout	3
-vraiment moins qu'avant	2
-plus autant qu'avant	1
-autant que par le passé	0

5. Je me fais du soucis

-très souvent	3
-assez souvent	2
-occasionnellement	1
-très occasionnellement	0

6. Je suis de bonne humeur

-jamais	3
-rarement	2

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

-presque toujours	3
- très souvent	2
-rarement	1
-jamais	0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

-très souvent	3
-assez souvent	2
-parfois	1
-jamais	0

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

-plus du tout	3
-je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais	2
-il se peut que je n'y fasse plus autant attention	1
- j'y prête autant d'attention que par le passé	0

11. J'ai la bougeotte et je n'arrive pas à tenir en place

-oui, c'est tout à fait le cas	3
-un peu	2
-pas tellement	1
-pas du tout	0

12. Je me réjouis à l'avance à l'idée de faire certaines choses

-presque jamais	3
-bien moins qu'avant	2
-un peu moins qu'avant	1
-autant qu'avant	0

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

-vraiment très souvent	3
-assez souvent	2

-assez souvent	1
-la plupart du temps	0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

-jamais	3
-rarement	2
-oui, en général	1
-oui, quoi qu'il arrive	0

Total

…

-pas très souvent	1
-jamais	0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

-très rarement	3
-rarement	2
-parfois	1
-souvent	0

Total **…**

ANNEXE 2

Questionnaire

Thème : Impacts psychosociaux de l'échec scolaire chez les étudiants en médecine à la FSS de Cotonou en 2023.

Fiche d'enquête n°… :

1. Age
   …
2. Sexe
   □ *Masculin*
   □ *Féminin*
3. Religion
   □ *Musulmane*
   □ *Chrétienne*
   □ *Autre*
   Préciser :
4. Ethnie
   □ *Fon*
   □ *Goun*
   □ *Yoruba*
   □ *Minan*
   □ *Dendi*
   □ *Bariba*
   □ *Autre*
   Préciser :
5. État civil
   □ *Célibataire*
   □ *Marié*
   □ *Union libre*
6. Nationalité
   □ *Béninoise*
   □ *Autre*
   Préciser :
7. Année d'étude

…

8. Mode de vie
   - □ *Seul*
   - □ *En famille*
   - □ *En pair*
9. Ambiance du ménage
   - □ *Bonne*
   - □ *Mauvaise*
10. Argent de poche de l'étudiant
   - □ *< 50000 fcfa*
   - □ *Entre 50000 et 100000 fcfa*
   - □ *>100000 fcfa*
11. Revenu du ménage (référence : SMIG béninois)
   - □ *Haut*
   - □ *Moyen*
   - □ *Bas*
12. Aides bénéficiées
   - □ *Boursier*
   - □ *Semi boursier*
   - □ *Aucun*
13. Autre source de revenu
   - □ *Aucun*
   - □ *Si oui*

     Préciser :
14. Antécédents d'anxiété ou de dépression
   - □ *Non*
   - □ *Si oui*

     Période :

     Prise en charge ?
       - □ *Oui*
       - □ *Non*
15. Antécédents familiaux d'anxiété ou de dépression
   - □ *Oui*
   - □ *Non*
16. Consommation de substances psychoactives
   - □ *Aucun*
   - □ *Cigarette*
   - □ *Chicha*
   - □ *Canabis*
   - □ *Marijuana*

□ *Alcool*
□ *Tabac*
□ *Café*
□ *Autre*
Préciser :

17.Antécédents de maladie chronique
□ *Diabète*
□ *HTA*
□ *Drépanocytose*
□ *Autre*
Préciser :

18.Échec scolaire
□ *Aucun*
□ *Primaire*
Nombre de fois :
□ *Secondaire*
Nombre de fois :
□ *Université*
Nombre de fois :

19.Comme avez-vous vécu ça ?

20.Centre d'intérêt (loisir)
□ *Lecture*
□ *Musique*
□ *Sport*
□ *Autre*
Préciser :

21.Échelle
HADS

ANNEXE 3

Autorisation de collecte de données

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

LE DECANAT

Cotonou, le 11 SEPT 2023

N°1593/2023/UAC/FSS/V-D/SGE/SA

AUTORISATION DE COLLECTE DE DONNEES

Vu la demande de Madame MOUNIROU Faridath , en date du 09 août 2023, adressée au Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de Cotonou, enregistrée sous le N°3864 le 31 août 2023;

Vu la mention d'avis favorable de la directrice de thèse, docteur KLIKPO Elvyre, Maître de Conférences Agrégé, chef d'unité de psychiatrie d'adulte à la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou ;

Vu le protocole de recherche de l'étudiant portant sur le thème **« impacts psychosociaux de l'échec scolaire chez les étudiants en médecine à la FSS de Cotonou en 2023 ».**

Le Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, autorise Madame MOUNIROU Faridath, à collecter des données au sein de ladite Faculté, dans le cadre de ses travaux de recherche.

Les informations collectées seront uniquement utilisées dans le cadre de la rédaction de la thèse et cette confidentialité sera observée tout au long de l'étude.

LE DOYEN

Professeur Josué Dejinnin G. AVAKOUDJO

CAMPUS UNIVERSITAIRE CHAMP DE FOIRE
01B..P. 188 Cotonou – Tél : (229) 21 30 25 13 / 21 30 40 95 – Fax : (229) 21 30 40 96 – e-mail : fss_cotonou@yahoo.fr.

ANNEXE 4

Certificat d'analyse

Date d'émission: 29/11/2023
Compte évaluateur: MOUNIROU Faridatou S. Anikè

AUTEUR DU DOCUMENT : MOUNIROU Faridatou S. Anikè
TITRE DU DOCUMENT : IMPACTS PSYCHOSOCIAUX DE L'ECHEC SCOLAIRE CHEZ LES ETUDIANTS EN MEDECINE A LA FSS DE COTONOU EN 2023

e-Plagiat est un évaluateur certifié de prévention et de détection de plagiat intelligent et autonome basé sur l'IA

Type de document	Nombre de mots	Nombre de pages (approximatif)	Taux de plagiat
Thèse	18487	74	8.77%

M. Pierre ROUAN

Ce document est signé électroniquement et certifié.
Le fichier constitue un original électronique de valeur probatoire, il est enregistré sous la référence suivante :

8305075117d0705f633cf752ed75ad9f2dcd

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ENSEIGNANTS .....
ACTION DE GRACE i
REMERCIEMENTS vi
HOMMAGES viii
LISTES DES SIGLES ET ACRONYMES x
LISTES DES TABLEAUX, ENCADRES ET FIGURES xii
LISTE DES TABLEAUX xiii
LISTE DES ENCADRES xv
LISTE DES FIGURES xvi
SOMMAIRE xvii
INTRODUCTION 1
1. **PROBLEMATIQUE** 4
1.1. Enoncé du problème 5
1.2. Question de recherche 6
1.3. Hypothèses de recherche 6
1.4. Objectifs 6
1.4.1. Objectif général 6
1.4.2. Objectifs spécifiques 7
2. **GENERALITES** 8
2.1. Définitions des concepts 9
2.2. Revue de littérature 11
2.2.1. Aspect épidémiologique 11
2.2.2. Diagnostic clinique 13
2.2.3. Aspect thérapeutique 17
2.2.4. Facteurs associés à la dépression et l'anxiété 18
2.2.5. Santé mentale 21

2.2.6. Perception de l'échec académique 21

2.2.7. Impact des troubles psychiques 22

3. **CADRE ET METHODE D'ETUDE** 24

3.1. Cadre d'étude 25

3.1.1. Ville de Cotonou 25

3.1.2. Faculté des sciences de la santé 25

3.1.3. Unité de formation et de recherche en médecine 26

3.2. Méthode d'étude 27

3.2.1. Type d'étude 27

3.2.2. Population d'étude 27

3.2.3. Critères d'éligibilité 27

3.2.4. Echantillonnage 28

3.2.5. Variables 28

3.2.6. Technique de collecte 31

3.2.7. Outils de collecte 31

3.2.8. Traitement et analyse de données 32

3.3. Aspects éthiques 32

3.4. Difficultés et limites 32

4. **RESULTATS** 33

4.1. Diagramme de flux 34

4.2. Description des caractéristiques de la population d'étude 34

4.2.1. Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude 34

Figure 2: répartition des étudiants selon le niveau socio-économique des parents, Cotonou 2023 37

4.2.2. Année d'étude 37

Figure 3: répartition des étudiants en fonction de l'année d'étude, Cotonou 2023 38

4.2.3. Répartition des étudiants selon le type d'allocation universitaire, leur argent de poche mensuel et leur moyen de déplacement 38

4.2.4. Répartitions des variables indépendantes cliniques 39

4.2.5. Répartition des étudiants ayant un antécédent personnel d'anxiété ou de dépression en fonction de la prise en charge psychologique 40

4.2.6. Répartition des variables dépendante selon l'échelle HADS 40

Figure 4: répartition des étudiants selon la symptomatologie anxieuse, Cotonou 2023 41

Figure 5: répartition des étudiants selon la symptomatologie dépressive, Cotonou 2023 42

4.3. Caractéristiques Sociodémographiques et académiques des troubles anxio-dépressifs dans la population d'étude 43

4.3.1. Répartition des enquêtés selon les troubles anxio-dépressifs et l'âge 43

Figure 6: proportions des enquêtés en fonction de la symptomatologie anxieuse et de l'âge, Cotonou 2023 43

Figure 7: proportion des enquêtés en fonction de la symptomatologie dépressive et de l'âge, Cotonou 2023 44

4.3.2. Répartition des enquêtés en fonction des troubles anxio-dépressifs et du sexe 44

Figure 8: proportion des enquêtés en fonction de la symptomatologie anxieuse et du sexe, Cotonou 2023 45

Figure 9: proportion des enquêtés en fonction de la symptomatologie dépressive et du sexe, Cotonou 2023 46

4.3.3 Répartition des troubles anxio-dépressifs en fonction de l'état civil et 46

du mode de vie 46

4.3.4. Répartition des troubles anxio-dépressifs en fonction du niveau socio-économique des parents 48

4.3.5. Répartition des troubles anxio-dépressifs en fonction de l'argent de poche des étudiants 49

4.3.6. Répartition des troubles anxio-dépressifs en fonction de l'année d'étude 50

4.3.8. Répartition des troubles anxio-dépressifs en fonction des allocations universitaires 51

4.3.9. Répartition des enquêtés en fonction des troubles anxio-dépressifs et des échecs universitaires antérieurs 52

4.4. Caractéristiques des troubles anxio-dépressifs en fonction des variables cliniques 53

4.4.1. Répartition de l'anxiété en fonction des variables cliniques 53

4.4.2. Répartition de la dépression en fonction des variables cliniques 53

4.5. Description des étudiants de leur vécu de l'échec 54

4.5.1. Expressions du vécu de l'échec scolaire 54

4.5.2 Rôle de l'entourage 55

4.5.3. Autres aspects du vécu de l'échec 55

4.6. Facteurs associés à l'anxiété et à la dépression dans la population d'étude 56

4.6.1. Facteurs associés à l'anxiété dans la population d'étude 56

4.6.2. Facteurs associés à la dépression dans la population d'étude 57

5. **DISCUSSION** 59
5.1. Atteinte des objectifs 60
5.2. Atouts et limites de l'étude 61
5.2.1. Atouts 61
5.2.2. Limites 61
5.3. Commentaire et comparaison des résultats 62
5.3.1. Caractéristiques sociodémographiques 62
5.3.2. Données sur la dépression chez les étudiants en médecine 63
5.3.3. Données sur l'anxiété chez les étudiants en médecine 65
5.3.4. Données sur la fréquence de demande d'aide pour la prise en charge psychologique 66
5.3.5. Données sur le vécu de l'échec chez les étudiants en médecine 67
CONCLUSION ET SUGGESTIONS 68
CONCLUSION 69
SUGGESTIONS 70
REFERENCES 72
ANNEXES 77
TABLE DES MATIERES 86

SERMENT D'HYPPOCRATE

Devant le peuple béninois,

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hyppocrate,

Je promets et je jure, au nom de l'être suprême, 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.

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que les considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

JE LE JURE

VU LE PRESIDENT DU JURY

VU LE DOYEN DE LA FSS

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

RESUME

Introduction : Les troubles anxieux et dépressifs constituent un véritable problème de santé publique chez les étudiants en médecine et particulièrement ceux d'entre eux qui sont confrontés à des échecs au cours de leur cursus. L'objectif de notre travail était d'étudier les impacts psychosociaux de l'échec scolaire chez les étudiants en médecine à la FSS de Cotonou en 2023

Cadre et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptive et analytique qui s'est déroulée du 25 septembre au 25 octobre 2023. Nous avons fait un recrutement exhaustif des étudiants en médecine de la FSS de Cotonou inscrits pour le compte de l'année académique 2022-2023, ayant eu un échec scolaire pour le compte de cette année, qui étaient présents et disponibles au moment de l'enquête.

Résultats : Soixante-deux (62) étudiants ont participé à notre étude. Les sujets de sexe masculin étaient les plus représentés soit un pourcentage de 60,32% (38). Le sex-ratio était de 1,58. L'âge médian était de 22 ans avec des extrêmes [16-30] ans. L'ethnie la plus représentée était le ''Fon''. La grande majorité de la population était de religion chrétienne avec un pourcentage de 90,32% (56) et célibataire 93,55% (58). La majorité de notre population d'étude vivait en famille (75%). Les boursiers représentaient 56,45% (35). La première année d'étude était la plus représentée à 41,93% (26). Parmi eux, 12 (19,35%) avaient un antécédent personnel de troubles anxieux et/ou dépressifs, seulement 2 d'entre ces derniers avaient été pris en charge et 8(12,90%) avaient un antécédent familial de troubles anxieux et/ou dépressifs. Seulement 15(24,19%) consommaient fréquemment du café. Concernant les performances académiques, 61,29% (38) de notre échantillon avaient eu un échec universitaire antérieur et 27,42% (17) n'avaient pas validé leurs stages hospitaliers. 25 étudiants (40,33%) présentaient une symptomatologie dépressive dont 9 avaient une symptomatologie certaine (14,52%) et 16 (25,81%) une symptomatologie douteuse ; 39 (62,9%) présentaient une symptomatologie anxieuse dont 21 avaient une symptomatologie certaine (33,87%) et 18(29,03%) avaient une symptomatologie douteuse. Aucun facteur n'était statistiquement associé de manière significative à la dépression et l'anxiété mais nous avons remarqué que le fait d'être en première année, d'être célibataire, de percevoir mensuellement moins de 50000Fcfa comme argent de poche, d'être boursier, d'avoir un antécédent personnel d'anxiété et/ou de dépression et un échec antérieur semblaient être associés à la présence des troubles anxio-dépressifs chez les étudiants en situation d'échec. Par rapport au vécu de l'échec, la plupart des étudiants affirment l'avoir très mal vécu avec une importante tristesse, déception et douleur, parfois même un déni.

Conclusion : Cette étude a révélé une prévalence non négligeable des troubles anxieux et/ou dépressifs chez les étudiants en médecine en situation d'échec scolaire à la FSS de Cotonou. Il est donc nécessaire de proposer un accompagnement psychologique à tout étudiant en situation d'échec scolaire mais aussi d'assurer leur bonne prise en charge en vue d'améliorer le vécu post échec et d'éviter ou limiter une quelconque répercussion sur leur performance académique future.

Mots clés : Echec scolaire – Anxiété – Dépression – FSS – Cotonou

ABSTRACT

Introduction: Anxiety and depressive disorders constitute a public health problem among real medical students and particularly those among them who are faced with failures during their course. The objective of our work was to study the psychosocial impacts of academic failure among medical students at the FSS of Cotonou in 2023

Framework and Methods: This was a descriptive and analytical cross-sectional study which took place from September 25 to October 25, 2023. We carried out an exhaustive recruitment of medical students from the FSS of Cotonou registered for the year . academic year 2022-2023, having had an academic failure on behalf of this year, who were present and available at the time of the survey.

Results : Sixty-two (62) students participated in our study. Male subjects were the most represented, a percentage of 60.32% (38). The sex ratio was 1.58. The median age was 22 years with extremes [16-30] years. The most represented ethnic group was the "Fon". The vast majority of the population was of Christian religion with a percentage of 90.32% (56) and single 93.55% (58). The majority of our study population lived with family (75%). Fellows represented 56.45% (35). The first year of study was the most represented at 41.93% (26). Among them, 12 (19.35%) had a personal history of anxiety and/or depressive disorders, only 2 of these had been treated and 8 (12.90%) had a family history of anxiety and/or depressive disorders. /or depressed. Only 15(24.19%) frequently consumed coffee. Concerning academic performance, 61.29% (38) of our sample had had a previous university failure and 27.42% (17) had not validated their hospital internships. 25 students (40.33%) presented depressive symptoms, of which 9 had definite symptoms (14.52%) and 16 (25.81%) had doubtful symptoms; 39 (62.9%) presented anxious symptoms, of which 21 had definite symptoms (33.87%) and 18 (29.03%) had doubtful symptoms. No factor was statistically significantly associated with depression and anxiety but we noticed that being in the first year, being single, receiving less than 50,000 CFA francs monthly as pocket money, being on scholarship, having a personal history of anxiety and/or depression and a previous failure seemed to be associated with the presence of anxiety-depressive disorders among students in a situation of failure. Compared to the experience of failure, most students say they experienced it very badly, with significant sadness, disappointment and pain, sometimes even denial.

Conclusion: This study revealed a significant prevalence of anxiety and/or depressive disorders among medical students experiencing academic failure at the FSS of Cotonou. It is therefore necessary to offer psychological support to any student experiencing academic failure but also to ensure their good care in order to improve the post-failure experience and to avoid or limit any repercussions on their forward academic performance.

Keywords : School failure – Anxiety – Depression – FSS – Cotonou