

Evaluation des troubles mentaux chez les étudiants en médecine de l'Université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou au Burkina Faso

Abdoul-Azize DOGA¹, Boubacar BAGUE¹,
Mahamane Mobarak SALIFOU ABDOU²,
Ter Tiero Elias DAH³, Pouiningba Alphonse NIKIEMA¹,
Almoustapha Ousmane CISSÉ¹,
Mohamed Ben Idriss COULIBALY¹,
Rasmané OUEDRAOGO¹. Kapouné KARFO¹

Résumé

Introduction : La santé mentale des étudiants en médecine constitue un enjeu majeur de santé publique, mais négligée. Ces étudiants sont exposés aux facteurs de stress académiques, émotionnels et sociaux susceptibles de favoriser l'apparition de troubles mentaux. La présente étude vise à évaluer la prévalence de ces troubles ainsi que les facteurs associés chez les étudiants en médecine de l'Université Joseph Ki-Zerbo, afin d'orienter les actions de prévention et de prise en charge.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique menée du 1^{er} mai au 31 octobre 2022. Elle a concerné les étudiants inscrits en médecine à l'Université Joseph Ki-Zerbo (UJKZ) au Burkina Faso. Les données ont été recueillies à l'aide du questionnaire Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). L'analyse statistique a été effectuée par le logiciel Epi Info.

Résultats : Au total, 410 étudiants ont participé à l'étude. Ils étaient majoritairement de sexe masculin (61,5%), avec un âge moyen de 24 ± 2,84 ans. La moitié des participants (50,7 %) présentait au moins un trouble mental. Les troubles fréquemment identifiés étaient l'insomnie (33,4 %), la dépression (26,1 %) et la dysthymie (24,6 %). Les principaux facteurs de risque associés étaient le sexe féminin, les antécédents de psychotraumatisme, la présence d'antécédents psychiatriques personnels et des antécédents médicaux.

¹ Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, 03 BP 7022 Ouagadougou 03, Burkina Faso

² Service de Psychiatrie, Hôpital National de Niamey, BP 10887 Niamey, Niger

³ Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, BP 02 Ouahigouya, Burkina Faso

***Auteur correspondant :** Dr Boubacar BAGUE : bague2006@yahoo.fr : ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-2845-1589> 09 BP1050 Ouaga 09 Burkina Faso. Téléphone : +22670532629

Autres auteurs : Mahamane Mobarak SALIFOU ABDOU, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8381-6758>

Conclusion : Cette étude a montré une prévalence élevée des troubles mentaux chez les étudiants soulignant la nécessité de mettre en place des dispositifs institutionnels de dépistage précoce et de prise en charge psychologique afin de protéger cette population.

Mots clés : troubles mentaux, étudiants, Mini International Neuropsychiatric Interview, Université Joseph Ki-Zerbo

Assessment of mental disorders among medical students at Joseph Ki-Zerbo University in Ouagadougou, Burkina Faso

Abstract

Introduction: The mental health of medical students is a major but neglected public health issue. These students are exposed to academic, emotional, and social stress factors likely to encourage the onset of mental disorders. The aim of this study is to assess the prevalence of these disorders and the associated factors among medical students at the Université Joseph Ki-Zerbo, in order to guide prevention and treatment measures.

Methodology: This is a cross-sectional, descriptive and analytical study conducted from 1 May to 31 October 2022. It involved students enrolled in medicine at the Joseph Ki-Zerbo University (UJKZ) in Burkina Faso. Data were collected using the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) questionnaire. Statistical analysis was performed using Epi Info software.

Results: A total of 410 students participated in the study. The majority were male, with a mean age of 24 ± 2.84 years. Half of the participants (50.7%) had at least one mental disorder. The disorders most frequently identified were insomnia (33.4%), depression (26.1%) and dysthymia (24.6%). The main associated risk factors were female gender, history of psychotrauma, personal psychiatric history and medical history.

Conclusion: This study showed a high prevalence of mental disorders among students, underlining the need to set up institutional systems for early detection and psychological care in order to protect this population.

Key words: mental disorders, students, Mini International Neuropsychiatric Interview, Joseph Ki-Zerbo University

Introduction

Les troubles mentaux sont caractérisés par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement ; celles-ci ayant un effet négatif sur le fonctionnement quotidien. Les troubles mentaux les plus courants sont la dépression, l'anxiété, la schizophrénie, les troubles affectifs bipolaires, ainsi que les dépendances (1). Des facteurs individuels et environnementaux sont susceptibles d'influencer la santé mentale et entraîner des troubles mentaux. Chez les étudiants, les facteurs pouvant affecter leur santé mentale sont multiples. Ces facteurs englobent aussi bien les défis personnels liés au passage de l'adolescence à l'âge adulte,

une phase de transition marquée par de profondes transformations, que le mode de vie des étudiants tels que la consommation d'alcool, de tabac et de substances illicites, la pratique de sports extrêmes, ainsi que des facteurs liés à leur environnement physique et socioéconomique (2). En outre, la pression liée à la compétitivité des études en médecine, où les étudiants doivent sans cesse faire preuve de performance et viser la réussite est une source supplémentaire de stress (3). Des études ont montré que près de 75 % des troubles mentaux surviennent avant l'âge de 24 ans (4). Cette période de vulnérabilité inclut l'âge des étudiants, constituant de fait une raison importante d'explorer les troubles mentaux dans ce groupe. Des études conduites en France et en Ethiopie ont trouvé respectivement des prévalences de troubles mentaux (anxiété et dépression) compris entre 9,4 % et 59 % chez les étudiants en médecine (5). Au Burkina Faso, une étude conduite par Nikiéma auprès des étudiants de l'Université Saint Thomas d'Aquin a révélé qu'un étudiant sur deux présentait un trouble mental, principalement de type dépressif ou anxieux¹. Fait notable, cette prévalence élevée est observée dans un contexte où la majorité des étudiants évoluent dans un cadre socio-économique relativement favorable (6).

En contraste, à l'Université Joseph Ki-Zerbo, les conditions de vie des étudiants sont marquées par une précarité plus prononcée. Les difficultés sociales y sont nombreuses : insuffisance de logements universitaires, carence en transports urbains adaptés, accès limité à une restauration saine et régulière. Pour faire face à ces contraintes, de nombreux étudiants sont contraints de recourir à des activités extra-universitaires afin de subvenir à leurs besoins élémentaires, au détriment de leur temps d'étude et de leur bien-être psychologique.

Ces difficultés sont majorées par les conditions universitaires précaires liées au retard académique, à une insuffisance des allocations, le nombre pléthorique d'étudiants (7). De plus, les études en médecine se font sur plusieurs années nécessitant des efforts continus avec des multiples examens à réussir et des stages hospitaliers qui sont épuisants. Tout ceci pourrait exposer l'étudiant à la souffrance humaine, aux décès et aux maladies graves. En plus, de cette précarité des conditions de formation, l'insertion professionnelle est incertaine en raison du concours d'intégration instaurée en fin de cycle depuis 2015. À ces facteurs susceptibles d'altérer la santé mentale des étudiants s'ajoute un risque aggravant lié au contexte sécuritaire marqué par les attaques terroristes et son corollaire de stress surtout quand on vit avec en mémoire des parents qui vivent dans des zones à fort défi sécuritaire.

L'ensemble de ces éléments contribue à rendre les étudiants en médecine de l'Université Joseph Ki-Zerbo particulièrement vulnérables aux troubles mentaux. Face à cette problématique, nous avons entrepris la présente étude afin d'évaluer la prévalence des troubles mentaux et d'identifier leurs facteurs prédictifs chez cette population étudiante afin de permettre la mise en place des actions de dépistage et d'accompagnement de ces étudiants.

I. Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique qui s'est déroulée sur six mois allant de la période du 1^{er} mai au 31 octobre 2022. Elle a porté sur les étudiants inscrits à l'Unité de formation et de recherche en Sciences de la santé de l'UJKZ au Burkina Faso. Étaient inclus les étudiants inscrits en médecine de l'UJKZ et ayant accepté de prendre part à l'étude. La taille de l'échantillon a été calculée par la formule de Schwartz ci-dessous : Soit $n = [Z\alpha^2 p (1-p)] / e^2$,

avec,

n = taille minimale de l'échantillon

$Z\alpha$ = 1,96 la valeur seuil permettant de construire un intervalle de confiance à 95 % dans une distribution normale

e^2 = précision désirée ou marge d'erreur = (moitié de l'intervalle de confiance). $e^2 = 5\%$

P = pourcentage dans une étude similaire en population générale au Burkina Faso. $P = 41,43\%$ (8)

L'application numérique a donné la taille de l'échantillon de 373 étudiants à enquêter. Finalement, 410 étudiants ont accepté participer augmentant ainsi la puissance de l'échantillonnage.

L'échantillon a été constitué par convenance. La collecte des données a été effectuée en ligne via les réseaux sociaux tels que WhatsApp et Telegram. Un questionnaire numérique saisi sur la plateforme Google Forms a été envoyé dans les groupes WhatsApp et Telegram des étudiants de chaque promotion de la première à la septième année d'études. Celui-ci était auto-administré et seuls les questionnaires entièrement complétés étaient reçus et pris en compte. Ce questionnaire numérique comprenait les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents personnels et familiaux et le Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). Le MINI est un questionnaire de 120 items explorant 16 troubles (épisode dépressif, dysthymie, épisode

maniaque, trouble panique, anxiété généralisée, état de stress post-traumatique, dépendance à l'alcool, l'utilisation nocive de l'alcool, dépendance à une (des) drogue(s) ou autres substances, utilisation nocive d'une (des) drogue(s) ou autres substances, syndrome psychotique isolé, syndrome psychotique récurrent, risque suicidaire, insomnie actuelle).

Les données collectées ont été exportées sur un micro-ordinateur à l'aide du logiciel Epi info version 7.2. Les variables quantitatives ont été exprimées grâce à leur pourcentage, moyenne et écart type. Pour la réalisation des tests statistiques, nous avons utilisé le test de Student et le test de khi2 de Karl Pearson. Les facteurs associés ont été identifiés par la régression logistique. Une analyse univariée a été d'abord effectué puis les variables statistiquement significatives ont été introduites dans le modèle multivarié. Nous avons considéré le seuil statistique significatif de 5%. Une p-valeur < 0.05 était considérée statistiquement significative. Une autorisation du directeur de l'UFR/SDS de l'université Joseph Ki-Zerbo a été obtenue pour mener la recherche. La participation à l'étude était libre et volontaire. L'anonymat des enquêtés et la confidentialité des données ont été respectées.

II. Résultats

Au total, 410 étudiants ont participé à l'étude. Le sexe masculin était le plus représenté à 61,5%. L'âge moyen des participants était de 24 ans avec les extrêmes de 18 et 40 ans. La quasi-totalité des participants, soit 91,0 % étaient des célibataires (tableau I).

Concernant les antécédents de morbidité, les événements psychotraumatiques constituaient les antécédents les plus fréquents, rapportés par 65,1 % des participants. Les antécédents psychiatriques familiaux (27,8 %) et personnels (18,8 %) étaient aussi notables.

Selon les habitudes de consommation, 22 % des étudiants déclaraient une consommation d'alcool et 3,7 % une consommation d'autres substances psychoactives (tabac, cannabis, tramadol, cocaïne, héroïne). Les antécédents médicaux (13,2 %) et chirurgicaux (8,5 %) sont présents dans une moindre mesure (tableau II).

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des étudiants (N = 410)

| Variables | Effectifs | Pourcentage (%) |
|------------------------------|------------------|------------------------|
| Sexe | | |
| Masculin | 252 | 61,5 |
| Féminin | 158 | 38,5 |
| Age | | |
| ≤25 | 272 | 66,3 |
| >25 | 138 | 33,7 |
| Nationalité | | |
| Burkinabé | 382 | 93,2 |
| Etrangers | 28 | 6,8 |
| Niveau d'études | | |
| Licence 1 | 39 | 9,5 |
| Licence 2 | 40 | 9,8 |
| Licence 3 | 40 | 9,8 |
| Master 1 | 63 | 15,4 |
| Master 2 | 88 | 21,5 |
| Doctorat 1 | 100 | 24,4 |
| Doctorat 2 | 40 | 9,8 |
| Résidence | | |
| Domicile familial | 233 | 56,8 |
| Location | 124 | 30,2 |
| Tuteur | 25 | 6,1 |
| Colocation | 19 | 4,6 |
| Cité universitaire | 8 | 2,0 |
| Domicile personnel | 1 | 0,2 |
| Statut matrimonial | | |
| Célibataire | 373 | 91,0 |
| Marié (e) | 30 | 7,3 |
| Concubinage | 7 | 1,7 |
| Profession du père | | |
| Salarié du public | 95 | 23,2 |
| Salarié du privé | 32 | 7,8 |
| Commerçant | 29 | 7,1 |
| Autres | 73 | 17,8 |
| Retraité | 59 | 14,4 |
| Sans emploi | 6 | 1,5 |
| Profession de la mère | | |
| Ménagère | 222 | 54,2 |
| Salariée du public | 78 | 18,9 |
| Commerçante | 35 | 8,5 |
| Salariée du privé | 27 | 6,5 |
| Autres | 25 | 6,1 |
| Retraitee | 15 | 3,7 |
| Sans emploi | 8 | 2,0 |
| Niveau du revenu | | |
| Très suffisant | 9 | 2,2 |
| Suffisant | 136 | 33,2 |
| Peu suffisant | 165 | 40,2 |
| Insuffisant | 83 | 20,2 |
| Très Insuffisant | 17 | 4,1 |

Tableau II : Répartition des étudiants selon les antécédents de morbidité

| Antécédents de morbidité | Effectif (n) | Pourcentage |
|--|---------------------|--------------------|
| Evènements Psychotraumatiques | 267 | 65.1 |
| Antécédents familiaux psychiatriques | 114 | 27.80 |
| Consommation d'alcool | 91 | 22 |
| Psychiatriques personnels | 77 | 18.8 |
| Médicaux | 54 | 13.2 |
| Chirurgicaux | 35 | 8.5 |
| Consommation d'autres substances psychoactives | 15 | 3,7 |

La moitié des étudiants, soit 50,7 %, présentait au moins un des troubles mentaux investigués. Les troubles les plus fréquemment identifiés étaient l'insomnie (33,4 %), la dépression (26,1 %) et la dysthymie (24,6 %) (Tableau III).

Tableau III : Répartition des étudiants selon les troubles mentaux explorés

| Troubles mentaux | Effectif (n) | Prévalence (%) |
|---------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Insomnie actuelle | 137 | 33,4 |
| Episode dépressif | 107 | 26,1 |
| Dysthymie | 101 | 24,6 |
| Risque suicidaire | 54 | 13,2 |
| Trouble panique | 48 | 11,7 |
| Syndrome psychotique | 47 | 11,5 |
| Anxiété généralisée | 30 | 7,3 |
| Etat de stress post-traumatique | 22 | 5,4 |
| Episode maniaque | 7 | 1,7 |
| Utilisation nocive d'alcool | 7 | 1,7 |
| Dépendance à une drogue | 4 | 1,0 |
| Dépendance à l'alcool | 0 | 0 |

L'analyse multivariée a mis en évidence une association statistiquement significative entre certains facteurs et la survenue de troubles mentaux. Ainsi, les étudiants de sexe féminin présentaient un risque (OR=2,62 [1,7-3,9]) deux fois plus élevés de développer au moins un trouble mental que ceux de sexe masculin. Les antécédents de psychotraumatisme étaient également associés à un risque accru de troubles mentaux (OR=3,5[2,3-5,5]). La présence d'antécédents psychiatriques personnels (OR=7,1[3,7-13,8]) et d'antécédents médicaux (OR=2,5[1,3-4,8]) augmentaient également significativement le risque (tableau IV).

Tableau IV: Analyse multivariée des facteurs associés à la présence des troubles mentaux (TM°)

| Variables | TM | | n | OR IC 95% | P |
|-------------------------------|---------|---------|----|----------------|--------|
| | No n | Ou i | | | |
| Age | | | | | |
| ≤25 | 126 | 14 | 27 | | |
| | | 6 | 2 | | |
| >25 | 76 | 62 | 13 | 1,4[0,9-2,14] | 0,09 |
| | | | 8 | | |
| Sexe | | | | | |
| Féminin | 55 | 10 | 15 | | P<0,00 |
| | | 3 | 8 | 2,62[1,7-3,9] | 1 |
| Masculin | 147 | 10 | 25 | | |
| | | 5 | 2 | | |
| Niveau d'études | | | | | |
| L1 | 19 | 20 | 39 | 1,2[0,5-3,1] | 0,36 |
| L2 | 17 | 23 | 40 | 1,6[0,68-4] | 0,37 |
| L3 | 16 | 24 | 40 | 1,8[0,7-4,4] | 0,17 |
| M1 | 21 | 42 | 63 | 2,4[1,08-5,5] | 0,02 |
| M2 | 53 | 35 | 88 | 0,8[0,3-1,7] | 0,57 |
| D1 | 54 | 46 | 10 | | |
| | | | 0 | 1,04[0,4-2,1] | 0,91 |
| D2* | 22 | 18 | 40 | 1 | |
| Burkinabé | | | | | |
| Non | 12 | 16 | 28 | | |
| Oui | 190 | 19 | 38 | | |
| | | 2 | 2 | 0,7[0,3-1,6] | 0,48 |
| Situation matrimoniale | | | | | |
| Célibataire* | 182 | 19 | 37 | | |
| | | 1 | 3 | 1 | |
| Concubinage | 2 | 5 | 7 | 2,3[0,4-12,4] | 0,45 |
| Marié (e) | 18 | 12 | 30 | 0,6[0,29-1,3] | 0,23 |
| Lieu de résidence | | | | | |
| Cité universitaire | 4 | 4 | 8 | 1,1[0,2-4,7] | 0,57 |
| Colocation | 12 | 7 | 19 | 0,66[0,24-1,7] | 0,46 |
| Domicile familial | 108 | 12 | 23 | | |
| | | 5 | 3 | 1,3[0,8-2,03] | 0,21 |
| Domicile personnel | 0 | 1 | 1 | | |
| | 66 | 58 | | | |
| Tuteur | 12 | 13 | 25 | 1,2[0,5-2,9] | 0,63 |

| Variables | TM | n | OR IC 95% | P |
|------------------------------------|-----------|----------|------------------|----------------|
| Nombre d'enfant | | | | |
| Zéro* | 187 | 19 | 37 | |
| | | 2 | 9 | 1 |
| 1 | 12 | 13 | 25 | 1,05[0,4-2,3] |
| Plus d'un | 3 | 3 | 6 | 0,9[0,1-4,8] |
| | | | | 0,48 |
| Nombre de frère | | | | |
| Aucun frère | 4 | 5 | 9 | |
| Au moins 1 frère | 198 | 20 | 40 | |
| | | 3 | 1 | 0,8[0,2-3,09] |
| | | | | 0,51 |
| Source Revenue | | | | |
| Plusieurs sources | 101 | 11 | 21 | |
| | | 3 | 4 | 0,8[0,5-1,2] |
| Unique source | 101 | 95 | 19 | |
| | | | 6 | |
| | | | | 0,38 |
| Le niveau de votre revenu | | | | |
| Insuffisant | 33 | 50 | 83 | 1,1[0,6-2,02] |
| Peu suffisant | 99 | 66 | 16 | |
| | | | 5 | 0,5[0,3-0,8] |
| | | | | 0,004 |
| Suffisant | 59 | 77 | 13 | |
| | | | 6 | 1 |
| Très insuffisant | 7 | 10 | 17 | 1,09[0,3-3,04] |
| | | | | 0,86 |
| Très suffisant | 4 | 5 | 9 | 0,95[0,2-3,7] |
| | | | | 0,95 |
| Rang dans la fratrie | | | | |
| Ainé* | 69 | 69 | 13 | |
| | | | 8 | 1 |
| Cadet | 22 | 25 | 47 | 1,13[0,5-2,2] |
| | | | | 0,7 |
| 2eme | 32 | 37 | 69 | 1,1[0,6-2] |
| | | | | 0,62 |
| 3eme | 26 | 31 | 57 | 1,19[0,6-2,2] |
| | | | | 0,57 |
| 4eme | 23 | 13 | 36 | 0,56[0,2-1,2] |
| | | | | 0,13 |
| Plus | 30 | 33 | 63 | 1,1[0,6-1,9] |
| | | | | 0,75 |
| Antécédents médicaux | | | | |
| Non | 186 | 17 | 356 | |
| | | 0 | | |
| Oui | 16 | 38 | 54 | 2,5[1,3-4,8] |
| | | | | 0,002 |
| Antécédents chirurgicaux | | | | |
| Non | 186 | 18 | 374 | |
| | | 8 | | |
| Oui | 16 | 20 | 36 | 1,2[0,6-2,4] |
| | | | | 0,54 |
| Evènement psychotraumatique | | | | |

| Variables | TM | n | OR IC 95% | P | |
|--|-----|----|-----------|-----------------|-------------------|
| Non | 99 | 44 | 143 | | |
| Oui | 103 | 16 | 267 | 3,5[2,3-5,5] | P<0,001 |
| Antécédents psychiatriques familiaux | | | | | |
| Non | 150 | 14 | 295 | | |
| | | 5 | | | |
| Oui | 52 | 63 | 115 | 1,2[0,8-1,9] | 0,3 |
| Antécédents psychiatriques personnels | | | | | |
| Non | 190 | 14 | 333 | | |
| | | 3 | | | |
| Oui | 12 | 65 | 77 | 7,1[3,7 - 13,8] | P<0,001 |

III. Discussion

Cette étude a révélé une prévalence des troubles mentaux de 50,7 % chez les étudiants en médecine de l'Université Joseph Ki-Zerbo ; ce qui semble plus élevé que celle de la population générale mise en évidence par Ouédraogo et al. où la prévalence en 2019 était de 41,43 % (8). Cette différence pourrait être expliquée par le caractère spécifique de notre population, mais aussi par les conditions socio-sanitaires et sécuritaires détériorées, notamment en raison de la crise sécuritaire qui frappe le Burkina Faso depuis 2015. En effet, l'étudiant peut être exposé directement en étant en contact avec les groupes armés lors des voyages dans leurs villes ou villages d'origines dans zones à défi sécuritaires. Également il peut l'être par effet indirect en apprenant par un proche ou par les médias. De plus, les déplacements de population peuvent entraîner une situation de précarité au sein des familles d'étudiants qui constituaient leur principal soutien.

Les résultats obtenus par Pacheco et al. au Brésil, avec une prévalence variant entre 30,6 % et 32,9 %, sont également inférieurs à ceux observés dans notre étude(9). Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette disparité, dont l'utilisation d'outils de collecte différents. De plus, les conditions de vie difficiles des étudiants, exacerbées par un environnement marqué par l'instabilité et le terrorisme dans notre contexte, pourraient jouer un rôle majeur dans cette prévalence plus élevée observée dans notre étude.

L'insomnie, la dépression et la dysthymie étaient les troubles mentaux les plus fréquemment identifiés dans notre étude, avec des prévalences

respectives de 33,1 %, 26,1 % et 24,4 %. Au Nigeria, Esan et al. (2019), dans une revue de la littérature, ont rapporté une prévalence de la dépression de 33,5 % chez les étudiants en médecine (10). La différence observée avec notre étude pourrait s'expliquer par l'outil utilisé : le *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)*, qui ne dépiste que les formes sévères de dépression, contrairement à d'autres échelles plus sensibles aux formes légères ou modérées.

L'insomnie, quant à elle, est particulièrement fréquente dans cette population en raison des exigences académiques élevées, du rythme de vie désorganisé et du stress chronique. Elle peut également constituer un symptôme d'un trouble psychiatrique sous-jacent, notamment dépressif ou anxieux, ce qui souligne l'importance d'un dépistage précoce et d'une approche globale dans l'évaluation de la santé mentale des étudiants en médecine.

En analyse multivariée, les étudiants de sexe féminin avaient 2,62 fois plus de risque de développer au moins un trouble mental que les étudiants de sexe masculin. Plusieurs études ont retrouvé une association entre les troubles mentaux notamment la dépression, les troubles anxieux et les tentatives de suicide et le sexe féminin [8,9]. L'une des explications privilégiées pour rendre compte de ces différences est celle des rôles sociaux de la gent féminine (17). De plus les individus de sexe féminin sont exposés à des variations hormonales liées aux cycles menstruels, à la grossesse et à l'allaitement. En outre elles sont davantage exposées aux événements psychotraumatiques tels que les viols, les harcèlements sexuels, les ruptures relationnelles, à la marginalisation de la société (18). Ces difficultés les rendent vulnérables et favorisent le développement de certains troubles mentaux, notamment les symptômes de dépression, d'anxiété, de trouble de stress post-traumatique, ainsi que des troubles du sommeil ou des conduites suicidaires. Toutefois, des auteurs tels que Tyssen et al. en Norvège, Yang et al. en Chine, en Egypte, El-gilany et al. n'ont pas trouvé une différence significative liée au sexe et les troubles mentaux du fait du rôle et de la place que la femme occupe dans ces sociétés (19–21).

Les étudiants ayant un antécédent de psychotraumatisme ont 3,5 fois plus de risque de présenter un trouble mental. Selon l'OMS (2023), une exposition à la violence, au crime, au conflit social, et à des troubles civils sont des facteurs prédictifs de l'apparition de problèmes de santé mentale (22). Rolland et al. en France ont noté que le

psychotraumatisme liés aux humiliations, au harcèlement et aux abus sexuels subis par les étudiants étaient associés au risque de survenue des troubles mentaux communs (23). Les étudiants en médecine sont exposés à plusieurs événements pouvant impacter leur santé mentale. Le vécu d'un événement potentiellement traumatogène prédispose à l'écllosion d'un trouble ou à la survenue des troubles anxieux surtout les états de stress aigus ou les états de stress post traumatiques. L'étudiant en médecine évolue dans un environnement à haute intensité émotionnelle. Son parcours est jalonné d'expositions répétées à des situations potentiellement traumatisantes : malades grabataires, décès de patients, urgences vitales, accidents graves, sans oublier l'exposition aux liquides biologiques lors des actes de soin. Ces situations, bien que formatrices, constituent un terrain fertile pour des vulnérabilités psychiques.

À cela s'ajoutent les épreuves de la vie courante : accidents de la route, maladies chroniques dans l'entourage ou chez soi, violences sexuelles, ruptures amoureuses, abandons familiaux. Autant d'événements capables d'impacter profondément l'équilibre mental.

Et comme si cela ne suffisait pas, cette génération a également traversé des crises majeures : la pandémie de COVID-19, avec son lot d'anxiété collective et d'isolement, et dans le contexte spécifique du Burkina Faso, les attaques terroristes récurrentes qui ajoutent une couche d'insécurité permanente. Les études de Mercy Idowu et al. et de Omigbodun et al. au Nigéria, de Wathélet et al. en France et de Ma et al. en chine ont retrouvé une corrélation entre la survenue les troubles mentaux surtout anxieux et dépressif les événements de vie stressants (24–27).

Limites et contraintes

L'étude a connu des limites dans sa réalisation en raison de son aspect monocentrique et du fait qu'elle ne concernait pas toutes les filières. Ainsi, nos résultats ne peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population estudiantine ni à la population générale. De plus, le format en ligne de notre étude pourrait avoir introduit des biais de déclaration ou de compréhension. En outre, l'étude étant transversale ne permet pas de mieux étudier les troubles qui vont survenir au cours des études universitaires ainsi que Les conséquences des troubles mentaux sur l'étudiant, la communauté n'ont pas été suffisamment abordées. Malgré ces limites, notre étude a le mérite d'être la première étude explorant

les troubles mentaux chez les étudiants de l'université Joseph Ki-Zerbo à notre connaissance.

Conclusion

La santé mentale des étudiants en médecine est préoccupante à l'Université Joseph Ki-Zerbo. En effet, environ un étudiant sur deux soumis à cette étude présentait au moins un trouble mental dans notre étude. Il s'agissait principalement des étudiantes et ceux ayant des antécédents de psychotraumatisme. Il est donc nécessaire de mettre en place des consultations de dépistage et de prise en charge des troubles mentaux au sein de cette population.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts

Remerciements

Tous les étudiants en Médecine de l'Université Joseph Ki-Zerbo qui ont participé à l'étude.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la réalisation de cette étude et ont participé la rédaction de ce manuscrit

Références bibliographiques

1. Fleury MJ, Fortin M, Rochette L, Grenier G, Huynh C, Pelletier É, et al. Utilisation de l'urgence au Québec des patients avec des troubles mentaux incluant les troubles liés aux substances psychoactives. *Santé Ment Au Qué.* 2018;43(2):127-52.
2. Faurie I, Giacometti N. Effets de l'indécision de carrière et du sentiment d'efficacité personnelle sur le vécu de la transition lycée-université. *Orientat Sc Prof [Internet]*. 12 juin 2017 [cité 25 mars 2025];(46/2). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/osp/5378>
3. Mattig T, Chastonay P. La santé des étudiants universitaires : une responsabilité sociale de l'université. *Données de littérature et réflexion sur le rôle possible de l'université. Éthique Santé.* déc 2018;15(4):244-51.

4. Morvan Y, Frajerman A. La santé mentale des étudiants : mieux prendre la mesure et considérer les enjeux. *L'Encéphale*. 1 déc 2021;47(6):620-9.
5. Rtbey G, Shumet S, Birhan B, Salelew E. Prevalence of mental distress and associated factors among medical students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2 août 2022;22(1):523.
6. Nikiema F. troubles mentaux chez les étudiants de l'université saint thomas d'Aquin (USTA) : prévalence et facteurs associés. :142. [Burkina Faso,]: USTA; 2021.
7. Tableau-de-bord_UJKZ_2022_2023-bon-1.pdf [Internet]. [cité 1 avr 2025]. Disponible sur: https://www.ujkz.bf/wp-content/uploads/2024/10/Tableau-de-bord_UJKZ_2022_2023-bon-1.pdf
8. Ouédraogo A, Ouango JG, Karfo K, Goumbri P, Nanéma D, Sawadogo B. Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso. *L'Encéphale*. sept 2019;45(4):367-70.
9. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr*. 31 août 2017;39(4):369-78.
10. Esan O, Esan A, Folasire A, Oluwajulugbe P. Mental health and wellbeing of medical students in Nigeria: a systematic review. *Int Rev Psychiatry*. 17 nov 2019;31(7-8):661-72.
11. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. The WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders. *J Abnorm Psychol*. oct 2018;127(7):623-38.
12. Jafari N, Loghmani A, Montazeri A. Mental health of Medical Students in Different Levels of Training. *Int J Prev Med*. mars 2012;3(Suppl1):S107-12.
13. Mirza AA, Baig M, Beyari GM, Halawani MA, Mirza AA. Depression and Anxiety Among Medical Students: A Brief Overview. *Adv Med Educ Pract*. 21 avr 2021;12:393-8.
14. 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.
15. Rolland F, Hadouiri N, Haas-Jordache A, Gouy E, Mathieu L, Goulard A, et al. Mental health and working conditions among French medical students: A nationwide study. *J Affect Disord*. mars 2022;S0165032722002245.
 16. Suraj SS, Umar BI, Gajida AU, Umar MU. Prevalence and factors associated with depression among medical students in Nigeria. *Niger Postgrad Med J*. sept 2021;28(3):198-203.
 17. Rosenfield S. Triple jeopardy? Mental health at the intersection of gender, race, and class. *Soc Sci Med* 1982. juin 2012;74(11):1791-801.
 18. Serrano-Rodríguez E, Luque-Ribelles V, Hervías-Parejo V. Psychosocial Consequences of Sexual Assault on Women: A Scoping Review. *Arch Sex Behav*. 1 janv 2025;54(1):231-58.
 19. El-Gilany AH, Amro M, Eladawi N, Khalil M. Mental Health Status of Medical Students: A Single Faculty Study in Egypt. *J Nerv Ment Dis*. mai 2019;207(5):348-54.
 20. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg Ø. Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide and longitudinal study. *Med Educ*. 2001;35(2):110-20.
 21. Yang F, Meng H, Chen H, Xu XH, Liu Z, Luo A, et al. Influencing factors of mental health of medical students in China. *J Huazhong Univ Sci Technol Med Sci Hua Zhong Ke Ji Xue Xue Bao Yi Xue Ying Wen Ban Huazhong Keji Daxue Xuebao Yixue Yingdewen Ban*. juin 2014;34(3):443-9.
 22. Axinn WG, Bruffaerts R, Kessler TL, Frounfelker R, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. Findings From the World Mental Health Surveys of Civil Violence Exposure and Its Association With Subsequent Onset and Persistence of Mental Disorders. *JAMA Netw Open*. 1 juin 2023;6(6):e2318919.
 23. Rolland F, Hadouiri N, Haas-Jordache A, Gouy E, Mathieu L, Goulard A, et al. Mental health and working conditions among French medical students: A nationwide study. *J Affect Disord*. 1 juin 2022;306:124-30.

24. Mercy Idowu O, Gloria Adaramola O, Samson Aderounmu B, Delight Olugbamigbe I, Ezekiel Dada O, Christopher Osifeso A, et al. A gender comparison of psychological distress among medical students in Nigeria during the Coronavirus pandemic: a cross-sectional survey. *Afr Health Sci.* 29 avr 2022;22(1):541-50.
25. Wathélet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, et al. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 23 oct 2020;3(10):e2025591.
26. Omigbodun OO, Odukogbe ATA, Omigbodun AO, Yusuf OB, Bella TT, Olayemi O. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1 mai 2006;41(5):415-21.
27. Ma Z, Zhao J, Li Y, Chen D, Wang T, Zhang Z, et al. Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e181.