

# SONDAGE BIEN-ÊTRE 2020 DE LA FMEQ

## Résultats et discussion

Gabrielle Vandal-Gélinas

en collaboration avec Zahia Attari et Karine Gou

(membres du comité bien-être, étudiantes à l'Université McGill)

### **Introduction**

Les objectifs du sondage étaient (1) d'obtenir des données récentes sur le bien-être des étudiants dans le but de sensibiliser les acteurs de l'éducation médicale sur ces enjeux, (2) de déterminer la portée des initiatives bien-être déployées sur les campus et leur efficacité et (3) à la lumière de ces résultats, de déterminer quelles sont les prochaines étapes en matière de bien-être, de façon à orienter efficacement nos ressources et développer des initiatives dans les secteurs moins bien desservis.

### **Méthodologie**

#### **Élaboration des questions**

Nous nous sommes inspirées des questions contenues dans le *CMA National Physician Health Survey* distribué en 2016 à l'échelle canadienne. Nous avons travaillé en collaboration avec Christopher Simon et Taylor McFadden du CMA pour valider les questions et les améliorer.

Il y avait 88 questions dans le sondage. Le sondage prenait environ 10 minutes à compléter. Le sondage était supporté sur Google Form.

#### **Distribution du sondage**

Le sondage a été acheminé aux associations étudiantes pour la distribution, via le vice-président aux communications ou aux affaires externes. Le sondage a été distribué selon les normes de communication des associations avec leurs étudiants, soit directement par courriel, via une infolettre ou sur les pages Facebook exclusives aux étudiants de médecine. Le lien du sondage n'a pas été distribué sur la page Facebook de la FMEQ car elle est publique.

#### **Analyse du sondage**

Les données du sondage ont été analysées avec le logiciel de statistique SPSS 2020. Les données qualitatives sont présentées sous la forme de pourcentage et ont été analysées avec des Chi-carré. Les données quantitatives et par échelles sont présentées sous forme de moyennes  $\pm$  erreur-type et ont été analysées avec des T-test indépendants et des *one way ANOVAs*

Un campus s'est démarqué des autres de par sa participation. À des fins de confidentialité, celui-ci a été renommé *Campus X*. Pour comparer les résultats de ce campus avec les résultats des autres campus, des tests T-test indépendants et des chi-squares ont été réalisés.

Pour les conditions de stage, cette partie provient des membres du comité bien-être nous ont rapporté ce qu'ils savaient de leur milieu ainsi que des commentaires issus du sondage. Nous tenons à préciser qu'il s'agit d'impressions et ne sont pas des données numériques.

Le masculin est utilisé à des fins de simplification dans le texte.

### **Conflits d'intérêts**

Nous n'avons pas de conflits d'intérêts précis, mis à part le fait que nous sommes des étudiantes en médecine (Université Laval et McGill)

## **Résultats**

### **Démographie**

Un total de 497 participants ont répondu au sondage. 52% de ces participants étudient au campus X. En moyenne, l'âge des participants était de  $22.8 \pm 3.6$  ans. 70% des répondants étaient des étudiants du préclinique. 77% venaient directement du cégep. Les étudiants souhaitaient se spécialiser soit en médecine familiale (50%), dans un domaine de la médecine interne (34%) ou de la chirurgie (15%) ou bien en spécialité de laboratoire (2%). 76% étaient de genre féminin, 23% de genre masculin et 1% s'associaient à un autre genre. 13% appartenaient à la communauté LGBTQ+.

### **Santé physique**

En matière de santé physique. 83% des étudiants avaient accès à un médecin de famille. 11% de ces étudiants consultaient un membre de leur famille, un ami ou un collègue pour leur problème de santé. 50% des étudiants considéraient leur santé physique actuelle comme bonne ou excellente lorsque comparée à avant leur entrée en médecine. 24% la trouvaient diminuée ou très diminuée. 31% des étudiants s'étaient absentes de leur milieu d'enseignement au moins 1 fois pour des raisons de santé physique.

### **Santé mentale**

58% des étudiants trouvaient que leur santé mentale était bonne ou excellente comparée à avant leurs études en médecine. 20% la trouvaient diminuée ou très diminuée.

6% avaient été diagnostiqués avec un trouble de l'humeur et 17% avec un trouble anxieux (indépendamment avant ou pendant leurs études en médecine). Environ 1 étudiant sur 10 s'était absenté de son milieu d'enseignement en raison de sa santé mentale.

Les étudiants allaient chercher de l'aide d'abord auprès de professionnels de la santé (56%), puis des ressources universitaires (31%). 13% s'en remettaient d'abord à leur réseau de soutien personnel (partenaire, amis, famille). 57% se disaient ne pas se sentir à l'aise de se confier à ses collègues.

12% des étudiants avaient eu des idées suicidaires depuis le début de leurs études en médecine. 9% en avaient eu dans la dernière année.

92% choisiraient encore de devenir médecin s'ils pouvaient remonter dans le temps.

Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dans les résultats lorsque stratifié pour le niveau d'éducation antérieur à l'entrée en médecine. Cependant, il est bon de remarquer que 14% des cégepiens avaient un trouble anxieux, contre 23% chez les universitaires. Même chose du côté de la spécialité désirée, il n'y avait pas de différence statistiquement significative. Il serait tout de même bon de noter que les étudiants qui souhaitaient se diriger vers une spécialité chirurgicale semblaient les plus affectés par des problèmes de santé mentale, notamment au sujet du taux de trouble de l'humeur (13%), de trouble anxieux (20%), et d'idéations suicidaires (17%). Par rapport à leurs collègues du préclinique, les externes avaient significativement plus d'idéations suicidaires depuis leur entrée en médecine (25% vs 10%). Cependant, bien que la tendance se maintienne, cela devenait non statistiquement significatif pour les idéations suicidaires dans la dernière année (18 vs 9%).

### **Habitudes**

Les étudiants dormaient en moyenne 7.06 heures par nuit. 74% disaient dormir plus que 7h par nuit. Les étudiants faisaient en moyenne 2 périodes d'exercice intense, 2 périodes d'exercice modéré et 3 périodes d'exercice léger par semaine.

Les étudiants mangeaient en moyenne 4 portions de fruits et de légumes par jour. 13% disaient manger au moins les 7 portions recommandées par jour. Les étudiants mangeaient 2 portions de grains entiers et 3 portions de protéines.

Concernant la consommation d'alcool, 10% n'en consommaient pas. 39% en consommaient quelques fois par mois, et 26% prenaient 1-5 consommations par semaine. 1% consommaient plus que 15 consommations par semaine.

En matière de drogues récréatives, 4% avaient déjà consommé des stimulants, 2% des dépresseurs, 1% des hallucinogènes. Aucun étudiant ne rapportait une consommation d'opioïdes. 36% rapportaient une consommation de cannabis fumé, 8% de cannabis sous forme comestible et 4% sous une autre forme. Les étudiants atteints de trouble anxieux consommaient significativement

moins d'alcool que leurs collègues ( $p = 0.031$ ). La consommation d'alcool n'était pas reliée à la présence d'idées suicidaire depuis le début des études en médecine ( $p = 0.107$ ), ni au niveau d'éducation ( $p = 0.052$ ), ni au niveau d'étude préclinique vs externat ( $p = 0.130$ ).

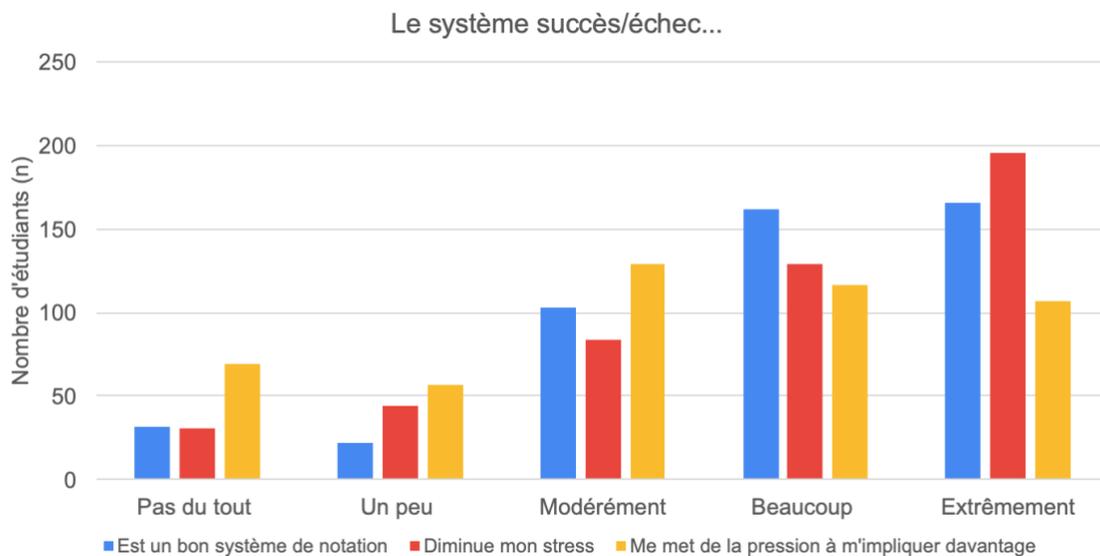
### Environnement d'apprentissage / Système du succès/échec

Nous avons demandé aux étudiants leur opinion sur leur environnement d'apprentissage, en leur présentant des propositions et en leur demandant s'ils étaient d'accord avec celles-ci selon l'échelle ci-dessous :

**Pas du tout**    **Un peu**    **Modérément**    **Beaucoup**    **Extrêmement**  
**0**                    **1**                    **2**                    **3**                    **4**

Les plus hauts scores étaient que les Facultés de médecine faisaient la promotion d'un mode de vie sain (2.14) et qu'elles offraient un bon environnement d'apprentissage (2.13). Les répondants étaient un peu d'accord à modérément d'accord avec le fait qu'elles travaillaient à diminuer le stress de leurs étudiants (1.85), qu'elles faisaient la promotion de l'activité physique (1.80), d'une alimentation saine (1.57), qu'elles décourageaient la consommation d'alcool (1.84) et le tabagisme (1.82).

Au cours des dernières années, les Facultés ont travaillé à diminuer le niveau de stress des étudiants en instaurant le système de notation succès/échec. La plupart des répondants ont répondu qu'il s'agissait d'un bon système de notation et qu'il contribuait à diminuer leur niveau de stress, mais certains rapportaient qu'ils sentaient une plus grande pression à s'impliquer davantage dans des activités parascolaires (comités, club d'intérêt, recherche...) afin de rendre leur CV concurrentiel pour les applications à la résidence.



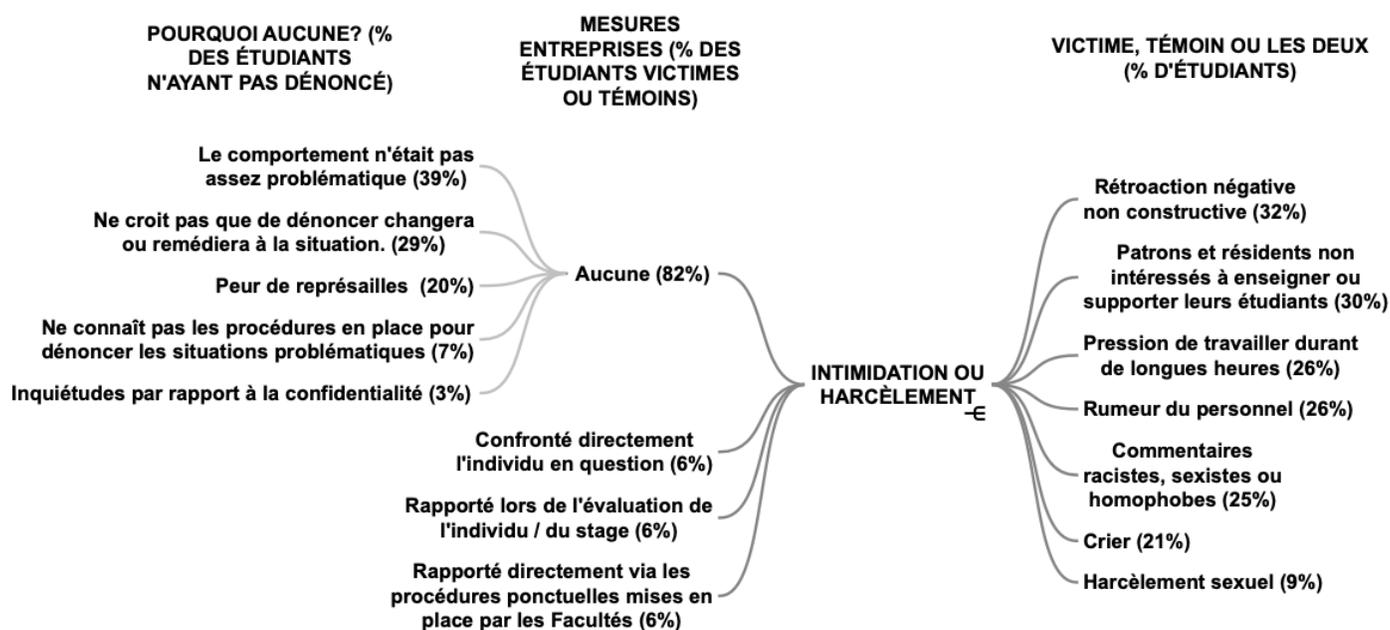
**Tableau 1.** Opinion des répondants au sujet du nouveau système de notation succès/échec

## Initiatives en matière de bien-être

En matière de ressources et d'initiatives bien-être offertes directement par les Facultés, 62% des étudiants en connaissaient certaines, et 32% les connaissaient en majorité/toutes. Ils étaient moyennement satisfaits de leur efficacité (2.10). 67% jugeaient qu'il y en avait suffisamment.

Au sujet des initiatives étudiantes en matière de bien-être, 57% des étudiants en connaissaient certaines, et 35% les connaissaient toutes/en majorité. Les étudiants les trouvaient aussi moyennement efficaces (2.04). Les étudiants se disaient moyennement à l'aise de faire appel à ces ressources (1.96).

## Harcèlement et intimidation



Plusieurs étudiants avaient été témoins et/ou victimes de comportements d'intimidation ou de harcèlement dans leur milieu d'enseignement, notamment de rétroaction négative non constructive (32%), de personnel médical non intéressé à enseigner et encadrer leurs étudiants (30%), de pression à travailler de longues heures (26%), des commentaires racistes, sexistes ou homophobes (25%), de cris (21%) et de harcèlement sexuel (9%).

Seulement 18% des étudiants ont agi au niveau de ces situations problématiques en confrontant directement l'individu ou en utilisant les plateformes de dénonciation mises en place par les Facultés (via les évaluations ou la dénonciation ponctuelle). Lorsque questionnés à savoir la

principale raison de leur absence de dénonciation, les étudiants ont d'abord énoncé qu'ils jugeaient que le comportement n'était pas assez problématique pour être dénoncé (39%), suivi par le fait qu'ils ne croyaient pas que le fait de dénoncer allait remédier à la situation (29%). 20% des étudiants avaient peur de représailles suite à la dénonciation, et 3% exprimaient des réserves quant à la confidentialité du processus. 7% ne connaissaient pas les façons de dénoncer les situations problématiques.

## **Discussion**

### **Conditions de stage :**

Chaque campus a mis en place des mesures encadrant les conditions de stage à l'externat, dont les critères sont différents entre chacune des universités. Considérant cela, les horaires sont parfois problématiques notamment dans les spécialités chirurgicales et de médecine interne (davantage d'heures travaillées, davantage de gardes). Les étudiants rapportent la conception qu'ils doivent rester plus longtemps que les heures déjà prévues au programme s'il veulent témoigner de l'intérêt dans la spécialité.

Pour les politiques d'absences et de congé, les étudiants doivent habituellement être présents pour 75-80% de leur période de stage. La majorité des absences demandent des preuves écrites et doivent être prises jusqu'à 40 jours à l'avance, ce qui est peu pratique pour les étudiants qui doivent planifier très à l'avance leurs jours de congé. Les horaires sont aussi souvent fournis à la dernière minute, ce qui n'aide pas à prévoir les congés.

Pour le harcèlement et l'intimidation, les campus ont tous leur propre moyen de dénoncer, souvent par plusieurs moyens (évaluation de stage, bouton rouge, centre de crise et de soutien). Les dénonciations sont gérées soit par (1) des organisations qui relèvent des Facultés de médecine ou (2) directement via les instances de l'Université en général. Chacune assure de la confidentialité des dénonciations.

Pour le soutien au niveau de la santé mentale, des ressources sont fournies par les universités en général et par les Facultés de médecine. Cependant, plusieurs étudiants dans le sondage dénoncent que certaines ressources de soutien en santé mentale (consultations et suivi psychologique) leur sont difficilement accessibles en raison de l'achalandage ou offrent un suivi très court (4-5 rencontres seulement). Les Facultés de médecine et leurs étudiants ont aussi mis en place sur le campus d'autres initiatives en matière de bien-être, telles que des réseaux de support, des activités valorisant les bonnes habitudes de vie et le bien-être ainsi que des lieux de discussions virtuelles.

## **Vers qui orienter l'aide?**

À la lumière des résultats du sondage, autant les étudiants du préclinique que les externes ont besoin de soutien. Cependant le soutien n'est peut-être pas requis aux mêmes endroits. Par exemple, ce sont davantage les étudiants du préclinique qui rapportent être affectés par la charge de travail. Cependant, un plus grand nombre d'externes rapportent des idéations suicidaires. Cela peut cependant être seulement le reflet d'un plus grand nombre d'années passées dans le programme de doctorat en médecine.

Les membres non hétérosexuels semblent aussi ressentir davantage de détresse et la prévalence de la santé mentale semble être plus grande dans ce groupe

Les étudiantes de genre féminin semblent plus éprouver de difficultés en santé mentale et au sujet des troubles anxieux et de l'humeur. Cependant, il serait faux d'oublier les étudiants de genre masculin, puisqu'ils ont davantage d'idéations suicidaires. Les étudiants qui ont répondu "autre" au sujet du genre sont très peu nombreux dans le sondage, ce qui rend les analyses difficiles à évaluer. Il semblerait tout de même que ceux-ci soient beaucoup plus atteints par des enjeux de santé mentale.

## **Vers où orienter l'aide?**

En général, les étudiants ont de bonnes habitudes de vie en matière de sommeil, d'alimentation et d'exercice physique.

Nous devrions davantage nous concentrer sur les chiffres alarmants concernant la dénonciation du harcèlement et de l'intimidation au sein de l'environnement d'apprentissage. En effet, les étudiants connaissent les ressources pour rapporter ces situations, mais plusieurs obstacles semblent les en empêcher. Il s'agirait dans l'avenir non pas de créer davantage d'initiatives bien-être, mais plutôt d'identifier ces obstacles et de rendre plus accessibles les plateformes déjà en place. Cela pourrait d'abord passer par une plus grande transparence dans la gestion des dénonciations, tout en gardant la confidentialité des partis impliqués.

L'autre enjeu qui sera probablement crucial dans les prochaines années sera d'analyser la charge de travail qui est mise sur les étudiants de médecine, tant au niveau du préclinique qu'à l'externat. Au-delà d'une révision du curriculum, d'autres mesures pourraient être mises en place plus rapidement de façon réaliste. Notamment, nous pensons à la réorganisation des plages d'examens afin d'éviter que plusieurs évaluations se retrouvent la même journée en période d'examens, d'allouer des périodes d'études aux externes avant leurs examens, et de mettre des mesures en place pour prévenir les gardes de soir dans les jours précédents.

## **Forces et limitations**

Notre sondage est le premier sondage du genre à être distribué à tous les étudiants de médecine du Québec et de Moncton depuis 5 ans. Il permet de consolider les avis des étudiants de différents programmes afin d'avoir un portrait global du bien-être des étudiants au Québec. Au travers des différents thèmes abordés, il représente bien la dimension et la complexité de ce sujet. Nous laissons aussi derrière nous les traces de nos résultats et des questions qui ont été posées aux étudiants de manière à pouvoir reconduire un sondage très similaire dans 4-5 ans, qui permettra d'évaluer l'impact des initiatives des Facultés et des étudiants sur le bien-être.

Autrement, nous reconnaissons que ce sondage a certaines limitations. Ce sondage se veut une opportunité d'ouvrir la discussion au sujet du bien-être dans les différentes instances concernées, et ne prétend pas avoir la rigueur d'investigation d'un mémoire ou d'un papier scientifique. Donc, en raison de la participation volontaire des étudiants, le sondage a une validité externe limitée. Notamment, nous avons identifié la possibilité d'un biais de sélection, où les étudiants pour qui le bien-être était un enjeu important ou qui étaient insatisfaits des services donnés auraient pu être davantage interpellés et répondre en plus grand nombre au sondage.

## **Conclusion**

En conclusion, nous avons eu plusieurs succès en matière de bien-être dans les dernières années. Soulignons notamment l'instauration du système succès/échec qui semble très apprécié de la plupart des étudiants, ainsi que le fait que la majorité des étudiants connaissent les ressources bien-être qui sont à leur disposition.

Nous semblons sur la bonne voie pour améliorer le bien-être des étudiants. Il est temps de se pencher sur de nouveaux défis, notamment au sujet des taux de rapport de harcèlement et d'intimidation ainsi que de la charge de travail.

Dans les prochains mois, penchons-nous sur la compréhension du *pourquoi*. Engageons la discussion avec nos étudiants, sur les causes exactes de leur épuisement, de leur anxiété. Sur les moyens d'améliorer les plateformes de dénonciation d'intimidation et de harcèlement pour qu'elles soient plus utilisées. Un meilleur milieu d'apprentissage commencera sûrement avec l'uniformisation des conditions de stage à travers la province suite à un dialogue entre les étudiants et les acteurs de l'enseignement médical.

Les initiatives bien-être que nous avons à ce jour sont bonnes. Maintenant, il s'agit de travailler ensemble pour les rendre excellentes.

## **COVID-19**

Nous profitons de cette plateforme pour rappeler aux instances de penser au bien-être des étudiants en cette situation de COVID. Même en temps normal, la santé mentale est un sujet extrêmement important, mais parfois difficile à aborder. Donc, au travers des incertitudes que cette situation apporte, il est raisonnable de penser que ce sera un des sujets prioritaires dans les mois à venir.

Nous remercions tous les acteurs du monde de l'éducation médicale pour le travail qui a déjà été fait en ce sens et sommes conscients que tous travaillent au maximum de leur capacité. Cependant, en écrivant des rapports et des communiqués, n'oublions pas de communiquer avec les étudiants, de les engager dans les processus décisionnels et de penser à leur bien-être, de façon à leur permettre à leur tour de prendre soin de leur patient de la meilleure façon possible.

## Annexe 1. Données démographiques

n=497	Campus X	Non-Campus X	Total	<i>p</i>
<b>Total (nb)</b>	260	237	497	
<b>Total (%)</b>	52	48	100	
<b>Âge</b> <i>moy ± écart type</i>	22.8 ± 4.0	22.7 ± 3.2	22.8 ± 3.6	0.130
<b>Externes (%)</b>	31	28	30	0.420
<b>Cégépiens (%)</b>	80	73	77	0.123
<b>Type de spécialité (%)</b>				
Med fam	49	52	50	0.185
Médicale	34	33	34	
Chirurgicale	17	13	15	
Laboratoire	1	3	2	
<b>Genre (%)</b>				
Femme	74	78	76	0.410
Homme	25	21	23	
Autre	1	1	1	
<b>Sexualité (%)</b>				
Hétérosexuel	87	87	87	0.331
Homosexuel	5	6	5	
Bisexuel	7	4	5	
Autre	2	3	3	

## Annexe 2 : Santé physique des étudiants

	<b>Campus X</b>	<b>Non Campus X</b>	<b>Total</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Accès à MD (+) (%)</b>	84	81	83	0.478
indépendant	75	89	89	0.661
famille	5	7	7	
ami	2	1	2	
collègue	2	3	3	
<b>Santé physique MD vs avant MD (%)</b>	3.44 ± 1.06	3.30 ± 1.09	3.37 ± 1.07	0.654
très diminuée	3	5	4	
diminuée	19	21	20	
passable	23	25	24	
bonne	40	38	39	
excellente	15	12	13	
<b>Absence pour cause de santé physique</b>	23	33	31	0.489

### Annexe 3 : Santé mentale des étudiants

	<b>Campus X</b>	<b>Non campus X</b>	<b>Total</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Santé mentale</b>				
<b>MD vs avant MD</b>	3.57 ± 0.97	3.32 ± 1.01	3.45 ± 1.00	0.128
(%)				
très diminuée	3	4	3	
diminuée	15	21	17	
passable	19	24	21	
bonne	52	44	48	
excellente	12	8	10	
<b>Burnout</b>				
se sentir épuisé(e)				
par la charge de	3.41 ± 1.76	3.89 ± 1.75	3.64 ± 1.78	0.663
travail				
se sentir moins	1.46 ± 1.81	1.78 ± 1.80	1.61 ± 1.81	0.343
empathique				
<b>Tb humeur (+)</b>	5	6	6	0.521
<b>Tb anxieux (+)</b>	18	17	17	0.633
<b>Absence pour santé</b>	10	11	11	0.615
<b>mentale (+) (%)</b>				
<b>Source de soutien</b>				
<b>recherchée si</b>				0.772
<b>recherchée</b>				
proches	13	13	13	
ressources	30	32	31	
universitaires				
professionnels de	58	54	56	
santé				
autre	0	1	1	
<b>Type de traitement</b>				0.433
psychothérapie	64	62	63	
tx médical	30	26	28	
autre	6	13	10	
<b>Idées suicidaires</b>				
(+) since début	10	14	12	0.283
MD				
(+) 12 derniers	7	11	9	0.802
mois				

**Annexe 4 :** Santé mentale des étudiants en fonction du niveau d'éducation à l'entrée en médecine, en fonction de la spécialité visée et en fonction de l'étape de leur parcours médical

	Éducation				Spécialité visée					Étape		
	DE C	BAC	Sup	p	Med fam	Med int	Chx	Labo	p	Pré-C	Externes	p
<b>Santé mentale MD vs avant MD (%)</b>												
très diminuée	4	4	6		3	3	6	14		3	6	
diminuée	21	21	19	0.804	23	18	20	14	0.302	23	15	0.494
passable	26	19	19		18	26	33	57		23	26	
bonne	44	48	38		45	45	37	14		43	47	
excellente	6	8	19		9	9	3	0		9	6	
<b>Burnout</b>												
se sentir épuisé(e) par la charge de travail	3.88	3.92	4.13	0.870	4.03	3.68	3.73	4.57	0.360	4.07	3.44	<b>0.13</b>
se sentir moins empathique	1.68	2.10	1.88	0.346	1.54	1.86	2.23	3.00	0.058	1.65	2.11	0.079
<b>Trouble humeur (+)</b>	6	6	13	0.577	5	5	13	14	0.280	7	5	0.484
<b>Trouble anxieux (+)</b>	14	23	25	0.214	18	14	20	0	0.534	18	12	0.264
<b>Absence pour santé mentale (+) (%)</b>	11	13	13	0.953	13	8	13	14	0.662	8	21	<b>0.003</b>
<b>Idées suicidaires</b>												
(+) début MD	13	17	13	0.780	12	14	17	14	0.932	10	23	<b>0.010</b>
(+) 12 derniers mois	12	10	13	<b>0.007</b>	10	12	17	14	0.608	9	18	0.805

**Annexe 3 : Santé mentale des étudiants du genre et de la sexualité**

	Genre				Sexualité		
	Femme	Homme	Autre	p	Hétérosexuels	LGBT (+)	p
<b>Santé mentale MD vs avant MD (%)</b>							
très diminuée	3	5	0	0.112	4	3	0.618
diminuée	18	12	40		18	11	
passable	22	20	20		21	26	
bonne	49	46	20		48	51	
excellente	8	17	20		10	9	
<b>Burnout</b>							
se sentir épuisé(e) par la charge de travail	3.79	3.17	3.40	<b>0.005</b>	3.62	3.78	0.486
se sentir moins empathique	1.56	1.81	1.00	0.319	1.59	1.75	0.491
<b>Trouble humeur (+)</b>	6	3	40	<b>0.002</b>	5	12	<b>0.012</b>
<b>Trouble anxieux (+)</b>	19	10	40	<b>0.021</b>	16	23	0.187
<b>Absence pour santé mentale (+) (%)</b>	11	8	20	0.439	8	26	<b>&lt;0.001</b>
<b>Idées suicidaires</b>							
(+) début MD	10	17	60	<b>0.001</b>	9	28	<b>&lt;0.001</b>
(+) 12 derniers mois	7	13	40	0.550	7	23	0.704

**Annexe 4 : Habitudes vie des étudiants en médecine**

	<b>Campus X</b>	<b>Non Campus X</b>	<b>Total</b>	<b>p</b>
<b>Sommeil</b>				
Nb H / nuit	7.09 ± 0.91	7.02 ± 1.00	7.06 ± 0.95	0.357
> 7h / nuit (%)	77	71	74	
<b>Période d'activité physique &gt; 15 min</b>				
<i>médiane [25-75]</i>				
intense	2 [1-3]	2 [1-3]	2 [1-3]	
modérée	2 [1-3]	3 [1-5]	2 [1-3]	
légère	3 [2-7]	3 [1-5]	3 [1-6]	
<b>Alimentation</b>				
<b>portions légumes/fruits</b>				
<i>médiane [25-75]</i>	5 [3-5]	4 [3-5]	4 [3-5]	
<b>&gt; 7 portions légumes/fruits (%)</b>	13	13	13	
<b>portion grains entiers</b>				
<i>médiane [25-75]</i>	2 [2-3]	2 [2-3.5]	2 [2-3]	
<b>portions de protéines</b>				
<i>médiane [25-75]</i>	3 [2-3]	3 [2-4]	3 [2-3]	
<b>Consommation</b>				
Alcool (%)				<b>0.024</b>
aucune	9	11	10	
qq/année	9	18	14	
qq/mois	39	40	39	
1-5/sem	29	22	26	
5-10/sem	11	7	9	
10-15/sem	2	2	2	
>15/sem	2	0	1	
<b>Drogue</b>				
<b>stimulants</b> (% consommateurs)	6	3	4	0.127
<b>dépresseurs</b> (% consommateurs)	2	1	2	0.797
<b>opioïdes</b> (% consommateurs)	1	0	0	0.339
<b>hallucinogènes</b> (% consommateurs)	7	0	1	<b>0.011</b>
<b>cannabis</b> (fumé)				
non (%)	75	84	79	0.069
1-5 (%)	19	12	16	
5-9 (%)	2	2	2	
10 et plus (%)	5	2	3	
<b>cannabis</b> (edible)				
non (%)	92	92	92	0.103
1-5 (%)	6	8	7	
5-9 (%)	0	0	0	
10 et plus (%)	1	0	1	

**Annexe 5 :** Type d'intimidation et d'harcèlement dont les étudiants de médecine ont été victimes, témoins ou les deux

	<b>Campus X</b>	<b>Campus non-X</b>	<b>Total</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Mesure prise (%)</b>				0.366
Aucune	84	80	82	
Confronté directement la personne	5	7	6	
Signalé dans l'évaluation	5	8	6	
Signalé à la Faculté	6	5	6	
<b>Si aucune mesure (%)</b>				0.589
Pas assez problématique	36	43	39	
Pas l'impression que ça va changer quelque chose	29	28	29	
Peur des représailles	19	20	20	
Pas au courant des procédures de signalement	3	6	7	
Confidentialité	4	2	3	
Incertain	9	1	3	