

Etat des lieux de la santé de la population étudiante : étude bibliographique

**Mise en oeuvre dans le cadre de l'enquête
sur la santé des étudiants en Bretagne**

Etude réalisée avec le soutien financier
de la DRASS

Léna PENNOGNON, Expert démographe
Docteur Corinne MAYER, Médecin de santé publique
Docteur Isabelle TRON, Médecin de santé publique

Juillet 2005





Sommaire

	Pages
Introduction	5
Présentation des enquêtes	7
Les enquêtes auprès des étudiants	7
Thématiques générales	7
<i>L'Union nationale des Sociétés Etudiantes Mutualistes Régionales, «La santé des étudiants», 2005 (enquête SMEBA pour le grand Ouest)</i>	7
<i>La mutuelle des étudiants (LMDE), enquête nationale sur la santé des étudiants, 2005</i>	8
<i>Observatoire national de la vie étudiante (OVE), «La vie matérielle des étudiants», 2003</i>	9
<i>ORS Rhône-Alpes, Enquête de santé auprès des étudiants de l'INSA de Lyon, 2001/2002</i>	11
<i>ORS Ile de France, Santé et recours aux soins des étudiants affiliés à la SMEREP, 2001</i>	12
<i>Baromètre santé - vie sociale en milieu étudiant à l'Université de Lyon, 2000</i>	
<i>Enquête du service inter universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS) de Paris, 1999/2000</i>	13
<i>Le service médical de l'Université de Bruxelles, «Les comportements de santé des étudiants», 2000/2001</i>	14
Thématiques spécifiques	14
<i>Enquête menée à l'Université de Poitiers «Les états dépressifs de la post-adolescence», 2002</i>	14
<i>Le bien-être et les conduites à risque des étudiants de l'agglomération brestoise, P. Lacombe, P. Le Gall, C. Moulin, 2000</i>	15
Les enquêtes générales auprès des jeunes	16
<i>La santé des jeunes en Bretagne - «2000 jeunes répondent à 84 questions» ORS Bretagne, 2003</i>	16
<i>Drogues à l'adolescence, niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France, Escapad 2003</i>	17
<i>Enquête ESPAD 2003 – European School Survey on Alcohol and other drugs</i>	18
<i>Baromètre santé 2000 - Les comportements des 12-25 ans, vol. 3.1 et 3.2, INPES</i>	19
<i>Mieux connaître les jeunes du Val d'Oise, CREDOC</i>	20
En conclusion	20

	Pages
Principaux résultats	23
La filière d'étude : choix et satisfaction	24
Les conditions matérielles de vie, le logement, la situation familiale, l'emploi, les loisirs, les transports	25
Les conduites addictives, tabac, alcool et drogues illicites	28
Le tabac	28
L'alcool	32
Les drogues illicites	38
La santé psychique, le bien-être et la qualité de vie, les idées , suicidaires la consommation de médicaments psychotropes	43
Le poids, l'image du corps, l'alimentation et l'activité physique	48
La vie sexuelle et la contraception	51
La consommation de soins	53
Les prises de risque et la violence	55
En conclusion	59
Bibliographie	61
Références citées dans le texte	61
Autres références	63

Introduction

Dans le cadre du premier programme d'étude élaboré par la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale de Bretagne, une enquête sur les besoins de santé des étudiants de la région est mise en œuvre et financée par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS).

L'étude doit répondre à deux objectifs principaux :

- mieux cerner les besoins de santé de la population étudiante en Bretagne et en suivre l'évolution dans le temps,
- faire évoluer ou construire les réponses à ces besoins.

Une analyse des études existantes (Belgique, Suisse, France et régions) a été menée afin de repérer les outils utilisés et la méthodologie mise en œuvre pour interroger les étudiants. Nous présentons ici les principaux résultats publiés des enquêtes et travaux réalisés sur la santé des étudiants et des jeunes. Ces différentes enquêtes, de part leur méthodologie, sont pour certaines difficilement comparables, dans ce contexte, nous nous limiterons à la mise en perspective des résultats des différentes enquêtes étudiées.

Vertical line

Présentation des enquêtes

Seules les études publiées à partir de 2000 ont été retenues pour l'élaboration de cette synthèse bibliographique.

Les enquêtes auprès des étudiants

■ Thématiques générales

■ *L'Union nationale des Sociétés Étudiantes Mutualistes régionales (USEM), « La santé des étudiants », 2005 (enquête SMEBA pour le grand Ouest)*

Cette enquête est renouvelée tous les 2 ans afin de suivre l'évolution dans le temps de la perception que les étudiants ont de leur santé. Une étude similaire avait été menée en 1999, 2001 et 2003.

Cette enquête a débuté au mois de janvier 2005 par l'envoi d'un questionnaire auto-administré anonyme à plus de 60 000 étudiants à raison d'environ 10 000 étudiants par mutuelle régionale participante, inscrits l'année en cours. Au total, 20 010 questionnaires ont été réceptionnés entre le 15 janvier et le 25 février 2005, ce qui représente un taux de réponse global de 33.3% pour l'ensemble des mutuelles.

Le taux de réponse de 36,690 observé pour la région Ouest (Bretagne et Pays de la Loire) de 36.6% est supérieur à la moyenne des régions participantes. C'est également le maximum des taux de réponse régionaux observés. Les données ont été redressées à partir du sexe et de la région, les comparaisons avec les années antérieures sont à interpréter avec prudence en raison d'un traitement statistique différent par rapport aux enquêtes précédentes.

Cette étude a permis d'étudier la santé perçue par les étudiants à partir des thèmes suivants :

- le profil général de l'état de santé des étudiants ;
- le recours aux soins ;
- le profil de leur état de santé mental : mal-être, dépression, pensées suicidaires... ;
- les consommations de tabac, alcool et drogues illicites et les motivations de cette consommation ;
- la prévention santé ;
- la couverture complémentaire ;
- les caractéristiques socio-démographiques et le parcours universitaire des étudiants.

Depuis 2003, un thème additionnel est ajouté au questionnaire. Il s'agissait de la consommation de médicaments et la connaissance des médicaments génériques en 2003, et, en 2005, le thème spécifique de la souffrance psychique a été retenu.

■ La mutuelle des étudiants (LMDE), Enquête nationale sur la santé des étudiants, 2005

La LMDE et son observatoire de la santé « Expertise et Prévention pour la Santé des Etudiants » a décidé lors de son Assemblée générale et de son conseil d'administration du 11 novembre 2004, le lancement d'une enquête généraliste sur la santé des étudiants. Cette enquête a été publiée sous la forme d'un quatre pages, en juin 2005, lors des assises de la santé des étudiants organisées par la LMDE.

L'objectif de l'enquête consiste à établir un diagnostic national de la santé étudiante à travers 4 thèmes principaux :

- l'accès aux soins,
- le mal-être,
- la sexualité,
- les conduites addictives.

L'enquête a été réalisée par un questionnaire courrier de 188 questions auprès de 50 000 étudiants adhérents et/ou affiliés à la Mutuelle des étudiants avec un retour de 9 730 questionnaires. L'échantillon finalement retenu est de 9 228 étudiants. Le taux de retour est de 20%. L'institut de sondage IFOP a également participé à la réalisation de cette enquête.

Dans le cadre du Plan Cancer, la LMDE a été également chargée par la Direction Générale de la Santé de réaliser une enquête sur le tabagisme des étudiants. Il s'agissait de mieux connaître les étudiants fumeurs et de mieux comprendre leur relation avec les non-fumeurs, en observant les dispositions des locaux universitaires. L'enquête a été menée par téléphone auprès de 5 000 étudiants en mai –juin 2004 et a été complétée par une enquête de terrain dans les universités de Bretagne et dans les établissements du Centre Régional des Œuvres Universitaires (CROUS) de Reims. Elle a été validée par la Direction Générale de la Santé (DGS) et a été publiée en novembre 2004 uniquement sous la forme d'un quatre pages.

Deux enquêtes précédentes ont été menées auprès des adhérents à la LMDE au cours de l'année 2001. La première est une enquête téléphonique auprès d'un échantillon de 5100 étudiants qui ont répondu à un questionnaire de 63 questions centrées sur les thèmes suivants :

- les conditions socio-démographiques,
- les études suivies,
- les parents,
- le logement,
- les revenus,
- la vie étudiante,
- la santé (repas, alcool, tabac, drogues, préservatif, contraception, vie sexuelle, agression),
- l'accès aux soins ;

La seconde enquête a consisté en une analyse systématique de la consommation médicale des étudiants sur la base de leurs remboursements de soins, soit 650 000 affiliés. Il n'existe pas de renseignements précis sur la représentativité statistique de l'échantillon constitué.

■ Observatoire National de la Vie Étudiante (OVE), « La vie matérielle des étudiants », 2003

Cette enquête est réitérée tous les 3 ans et intégrée au programme Eurostudent (des questions communes sont posées simultanément à des échantillons représentatifs d'étudiants dans 14 pays). Une étude similaire avait été menée en 1994, 1997 et 2000.

Cette enquête par voie postale menée au mois de mars 2003 (mois 'standard') repose sur un échantillon réalisé par extraction aléatoire d'environ 1/20ème des étudiants inscrits de l'année en cours. Les questionnaires (N = 72 500 pour l'enquête 2003) sont adressés par courrier afin, entre autres, de ne pas exclure les étudiants les moins assidus, notamment les étudiants salariés dispensés d'assiduité.

Pour les lycéens post-baccalauréat, le questionnaire est diffusé à un échantillon prenant en compte le type d'établissement, la filière et la localisation régionale : 1/20ème des classes de Sections de Techniciens supérieurs (STS) publiques et 1/10ème des Classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) publiques (N = 13 459 étudiants pour l'enquête 2003). Le questionnaire est remis aux étudiants présents en classe ; cette procédure distincte a été adoptée par suite de l'impossibilité administrative d'étendre aux lycées la formule appliquée aux universités.

Le taux de réponses utilisables a légèrement dépassé les 30% des étudiants ainsi interrogés.

Les étudiants devaient répondre à plus de 250 questions, avec un certain nombre de filtres ou de contrôles. Cette étude a permis de construire des indicateurs à partir des thèmes suivants :

- la reconstitution précise du cursus depuis l'obtention du baccalauréat ;
- les conditions de travail scolaire ou universitaire ;
- l'emploi du temps, les ressources et le niveau de vie ;
- le logement et le transport ;
- l'alimentation et la santé ;
- les relations avec la famille d'origine ;
- la concurrence entre travail rétribué et études ;
- l'insertion professionnelle ;
- les activités culturelles, associatives et sportives ;
- la connaissance de langues étrangères et les séjours d'études internationaux ;
- les vacances, les loisirs ;
- la signalétique (origine sociale et géographique, sexe, âge).

Il a subi peu de modifications au cours des années, l'objectif étant de mesurer l'évolution des conditions de vie et d'en établir la chronologie. Cependant, au cours du temps, ont été introduites quelques questions nouvelles :

- en raison de l'apparition de pratiques récentes (diffusion d'Internet, du téléphone portable, etc.) ;
- pour permettre une étude plus approfondie de certains aspects (dans l'enquête nationale 2000, relation entre les conditions de vie matérielles et la réussite ou l'échec dans les études).

Seules 11 questions étudient le recours aux soins, le handicap, la prise de produits psychoactifs, le poids et le SIDA. Si elle aborde le thème de la santé des étudiants, cette étude ne donne cependant que très peu d'indications précises. Elle explore surtout les conditions de vie des étudiants.

Une enquête basée sur le même principe s'est déroulée en Picardie entre la mi-mai et la mi-juin 2004, les premiers résultats sont présentés dans une plaquette parue en avril 2005.

■ **ORS Rhône-Alpes, Enquête de santé auprès des étudiants de l'INSA de Lyon, 2001/2002**

Une enquête quantitative basée sur des questionnaires auto-administrés transmis aux étudiants de l'INSA, école d'ingénieur de Lyon, a été réalisée par l'ORS Rhône-Alpes en collaboration avec le comité de prévention de conduites addictives de l'école. Cette enquête fait suite à une 1^{ère} enquête sur la qualité de vie des étudiants de 2^{ème} année réalisée en 1999-2000. Celle-ci faisait état d'une population qui allait bien et dont les sources d'insatisfaction étaient plutôt à rechercher du côté de l'alimentation et des études.

Tous les étudiants de l'école ont reçu, en mars 2002, lors d'un cours, un questionnaire anonyme de 75 questions fermées à remplir ultérieurement. Le taux de réponse à l'enquête quantitative est de 36%. Il n'y a pas d'analyse des causes de non-réponse. Il n'y a pas eu de relance.

Les principaux thèmes explorés sont :

- les conditions socio-démographiques,
- la vie des étudiants à l'INSA,
- la santé,
- le bien-être et la vie relationnelle des étudiants (qualité de vie inspirée du profil de santé de duke),
- le poids,
- l'alimentation,
- le suicide,
- la sexualité,
- la consommation de médicaments, tabac, alcool, drogues.

Dans le but d'affiner les résultats de cette dernière enquête, une étude qualitative a été réalisée secondairement. Elle s'est déroulée sous forme d'entretiens individuels semi-directifs, d'une heure, auprès de 20 étudiants issus d'une liste fournie par le service médico-social. Cet échantillon est spécifique mais représentatif d'un public plus exposé ou potentiellement concerné par les usages de produits psychoactifs.

■ **ORS Ile de France, Santé et recours aux soins des étudiants affiliés à la SMEREP, 2001**

Cette enquête par voie postale commandée par la SMEREP, mutuelle à but non lucratif et centre de sécurité sociale étudiante, a été menée entre mars et juin 2001 auprès d'un échantillon représentatif des étudiants franciliens constitué par une procédure de tirage aléatoire simple sur la base des 200 000 étudiants affiliés au centre de la SMEREP. Un questionnaire auto-administré a été envoyé par courrier aux 7 885 étudiants tirés au sort. De plus, pour chaque étudiant tirés au sort, la consommation de soins présentée au remboursement au cours des douze derniers mois a été extraite afin de confronter la déclaration de consommations de soins des étudiants avec celle remboursée dans les 12 mois.

Outre les caractéristiques socio-démographiques, les thèmes abordés dans ce questionnaire sont :

- les modes de vie (stress, loisirs, temps de sommeil et exercice physique),
- la sociabilité (relation avec les parents notamment),
- la nutrition,
- les consommations de tabac, d'alcool et de drogues illicites,
- les accidents,
- un profil général de leur santé, santé physique et santé mentale, dépressivité, pensées suicidaires et tentatives de suicide,
- la sexualité,
- les consommations de soins et de médicaments au cours des 12 derniers mois, la vaccination, le recours aux soins, les connaissances du système de soins, l'accès financiers aux soins, la perception du système de soins, notamment des professionnels de santé, les recours aux urgences.

Au total, seulement 1 887 étudiants (24% de l'échantillon) ont répondu à l'enquête, malgré les relances.

Les répondants sont majoritairement des femmes (67,7%) ce qui implique de réaliser les analyses par sexe. Les étudiants qui ont répondu sont plus jeunes que dans l'échantillon initial et se sont plus souvent fait rembourser des soins au cours des 12 mois que les non répondants.

Il a existé probablement un biais de sélection tendant à sur représenter les étudiants particulièrement concernés par leur santé et, sans doute, par la prévention.

■ **Baromètre santé – vie sociale en milieu étudiant à l'Université de Lyon, 2000**

Depuis 1991, la médecine préventive universitaire (MPU) de l'Université de Lyon réalise une enquête annuelle auprès d'un échantillon représentatif d'étudiants inscrits en 2ème année du premier cycle.

En mars 2000, 1 097 étudiants, représentatifs des 10 974 étudiants inscrits en 2ème année de 1er cycle dans les 3 universités de Lyon ont reçu, par voie postale, un questionnaire anonyme de 95 questions.

Le sondage a été stratifié sur le sexe des étudiants, il respecte la répartition par sexe au sein de chaque université. Cet échantillon a été obtenu par tirage au sort direct avec fraction de sondage au 1/10ème à partir des données fournies par les administrations universitaires. Le taux de réponse est de 61%, les caractéristiques des non-répondants ne sont pas connues.

Il n'a pas été procédé à un redressement de l'échantillon des répondants selon la distribution par sexe et par université de l'ensemble des étudiants concernés.

Les thèmes abordés dans le questionnaire sont :

- les caractéristiques socio-démographiques,
- les études,
- l'environnement,
- les transports,
- l'alimentation,
- l'hygiène dentaire,
- la corpulence,
- les activités physiques,
- la vie sexuelle,
- les conduites addictives,
- la consommation médicale et la santé mentale (explorée par échelle HAD de Zigmond et Snaith).

■ Enquête du service inter universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS) de Paris, 1999/2000

L'enquête a été menée durant l'année universitaire 1999-2000 auprès des étudiants de 1ère année des universités parisiennes. L'échantillon (3 800 étudiants sur les 22 000 inscrits) représente les étudiants vus dans le cadre de la visite médicale de première année. Un questionnaire auto-administré de «santé globale » anonyme leur a été proposé.

Outre les caractéristiques socio-démographiques, les thèmes abordés concernent :

- les études,
- les relations avec la famille, les amis,
- les loisirs et la santé, ciblée plus particulièrement sur les consommations de produits psychoactifs et des aspects psychologiques, témoins indirects d'une fragilité psychologique.

Si le questionnaire n'a été soumis qu'aux étudiants venus à la visite médicale, on peut penser que ce sont les étudiants les plus soucieux de leur santé qui y ont participé.

■ ***Le service médical de l'Université libre de Bruxelles, « Les comportements de santé des étudiants », 2000/2001***

Cette enquête initiée par le vice-recteur aux affaires étudiantes a été réalisée par le département d'épidémiologie et de promotion de la santé de l'école de santé publique de l'Université libre de Bruxelles (ULB), en étroite collaboration avec le service médical de la même université. Elle a été menée auprès des nouveaux étudiants de première candidature de l'année universitaire 2000/2001, à l'exception des étudiants inscrits en médecine. Soit un échantillon de 2 495 jeunes sur une population de 3 057 inscrits ce qui représente un taux de participation de 81.6%. Cette étude fait suite à la précédente enquête sur les comportements de santé, initiée par le service médical de l'ULB, réalisée au cours de l'année universitaire 1998/1999 et portant sur un échantillon de 3 185 étudiants de première candidature qui ont été interrogés au moyen d'un questionnaire auto administré, anonyme, adressé lors de leur convocation à la visite médicale du campus (2 847 réponses ont été obtenues soit un taux de réponse de 89,4%). Les questionnaires sont récoltés de septembre à juin.

Les thèmes abordés dans le questionnaire sont :

- la perception de la santé,
- le statut pondéral,
- la vie sociale,
- le bien-être émotionnel,
- les consommations de produits psychoactifs (alcool, tabac, médicaments psychotropes, cannabis et ecstasy),
- le recours au médecin généraliste (échelle CES-D pour l'autoévaluation de la symptomatologie dépressive),
- le jeu (nouvelle variable par rapport à l'enquête en 1998/1999)

Le passage par la visite médicale est obligatoire pour se présenter aux examens, donc on peut penser que ce sont les étudiants les plus motivés qui sont venus.

■ **Thématiques spécifiques**

■ ***Enquête menée à l'Université de POITIERS « Les états dépressifs de la post-adolescence », 2002***

Cette enquête a concerné 1 855 étudiants âgés de 18 à 24 ans qui ont été sollicités pour remplir un questionnaire auto-administré. L'échantillon a été constitué par un tirage au sort parmi les étudiants de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année des facultés de médecine, de pharmacie, de sciences économiques, de sciences fondamentales et appliquées, de droit, des IUT et des classes préparatoires aux grandes écoles. 1 521 étudiants ont répondu à l'enquête, la représentativité de l'échantillon initiale a été conservée. Toutefois, le taux de réponse n'a pas été publié.

L'objectif de l'étude est d'évaluer la prévalence et les facteurs associés aux troubles dépressifs d'une population étudiante.

La symptomatologie dépressive a été évaluée au moyen de la version française de la CESD (Center for Epidemiology Studies Depression Scale).

Ont été explorés :

- les données socio-démographiques (âge, sexe, études),
- les relations interparentales, la notion de père inconnu,
- les antécédents de tentatives de suicide et de la dépression ,
- les consommations de produits psychoactifs,
- la sexualité et les éléments traumatisants de leur enfance.

Cette étude est centrée spécifiquement sur l'étude de la prévalence de la dépression.

■ Le bien-être et les conduites à risque des étudiants de l'agglomération brestoise, P. Lacombe, P. Le Gall, C. Moulin, 2000

Cette recherche, initiée à la demande du service de santé de la ville de Brest, du service de la voirie de la Communauté Urbaine de Brest (CUB), de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et du Conseil général du Finistère, a été réalisée à partir d'une part, d'une enquête par questionnaire et d'autre part par des entretiens qualitatifs auprès d'étudiants de l'Université de Bretagne Occidentale (UBO).

La méthode quantitative a permis de recueillir 3 831 questionnaires auprès des étudiants de 1^{er} et de 2^{ème} cycle. Une attention particulière a été portée aux étudiants de 1^{ère} année (N = 2 061) et de licence (N = 1083). Le questionnaire (réponses fermées) a été distribué à un échantillon d'étudiants de l'UBO âgés de 18 à 25 ans, provenant de facultés et de filières différentes. Cela représente un quart de la population étudiante retenue. Ont été exclus de l'étude les étudiants des grandes écoles, de l'IUT, de l'IPAG, de l'odontologie, de l'ESMISAB, de l'IUEM et de l'Euro institut d'actuariat. L'échantillon a été constitué selon la méthode des quotas, en fonction du nombre d'inscrits dans chaque filière.

Les thèmes abordés dans le questionnaire concernent :

- les connaissances et les modes d'accès à la connaissance,
- les pratiques,
- les difficultés,
- la vie des étudiants et les consommations de produits psychoactifs (café, tabac, alcool et cannabis),
- les attentes en matière de santé et de campagnes de prévention ou d'informations.

Il existe une distorsion entre la répartition des étudiants de l'UBO et celle des répondants (sur-représentation des Lettres et une sous-représentation de la Médecine). Les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons ce qui est lié à la sur-représentation des filières Lettres.

Les enquêtes générales auprès des jeunes

Les études, bien que ne concernant pas exclusivement des étudiants, sont analysées car elles fournissent des données sur la santé des jeunes en Bretagne ou au niveau national. Les données de l'étude sur la santé des étudiants devront pouvoir leur être comparées.

■ La santé des jeunes en Bretagne, « 2000 jeunes répondent à 84 questions » ORS Bretagne, 2003

Cette enquête en milieu scolaire, initiée par la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales en partenariat avec le Rectorat d'Académie de Rennes, a été réalisée du 5 au 9 novembre 2001 auprès de 52 établissements tirés au sort (collèges, lycées d'enseignement général, professionnel et agricole) dans 94 classes (quatrième, troisième, première et terminale) constituant un échantillon représentatif initial de 2 230 élèves.

Cette enquête de type déclarative s'est appuyée sur un questionnaire auto-administré anonyme comportant 84 questions regroupées selon les thématiques suivantes :

- les caractéristiques socio-démographiques,
- la vie familiale,
- l'environnement scolaire,
- les activités extra-scolaires,
- la santé physique et psychique,
- la consommation de produits psychoactifs (tabac, alcool et drogues illicites)
- les attitudes et les représentations vis-à-vis de ces consommations,
- les opinions des jeunes sur la sexualité.

Le taux de participation de 94,4%, soit 2 106 élèves concernés par l'étude, traduit le bon déroulement de l'enquête au sein des établissements sélectionnés.

Les résultats de l'enquête ont pu être extrapolés à l'ensemble des jeunes bretons scolarisés.

■ Drogues à l'adolescence, niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France, ESCAPAD 2003

La quatrième Enquête sur la Santé et les Consommations lors de la Journée de l'Appel de Préparation à la Défense (ESCAPAD) a été réalisée en mai 2003 par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) avec le soutien logistique de la Direction Centrale du Service National, auprès de garçons et de filles convoqués à leur journée d'appel. Cette enquête transversale repose sur un questionnaire auto-administré distribué à tous les participants à cette journée. Au total, ce sont 15 710 jeunes qui ont participé à l'enquête en métropole fournissant une base exploitable de 15 387 réponses. Le questionnaire a été utilisé pour évaluer les consommations de substances psychoactives selon la forme adoptée par les enquêtes baromètre santé en population générale.

Les objectifs de cette étude renouvelée lors de chaque journée d'appel de préparation à la défense sont de :

- disposer d'indicateurs sur la santé et les conditions de vie
- connaître la prévalence des consommations de substances psychoactives
- avoir une indication des âges de début de consommation
- connaître par la suite l'évolution des indicateurs
- identifier les caractéristiques et les facteurs liés à ces consommations

Les thèmes abordés dans le questionnaire sont :

- les données socio-démographiques
- le niveau de consommation de substances psychoactives
- les polyconsommations
- les expérimentations
- la forme physique /les activités.

Un nouvel ouvrage d'analyses régionales¹ permettant de compléter les résultats nationaux est paru en ligne sur le site de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) au mois de juillet 2005, il fait suite à la précédente analyse des résultats par région relative à l'exercice 2000/2001.

¹ OFDT - Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français. Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003. Rapport, juin 2005

■ Enquête ESPAD 2003 – European School Survey on Alcohol and other drugs

Cette enquête en milieu scolaire s'inscrit dans le cadre du projet européen d'enquête pour l'observation des usages, des attitudes et des opinions relatifs aux drogues. Elle se déroule en population générale au niveau national. Elle repose sur les mêmes principes que les enquêtes Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) réalisées tous les quatre ans et menées au niveau international sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) depuis 1982. Le sondage est fait selon le protocole international, c'est-à-dire par la méthode de stratification sur le nombre d'enfants scolarisés.

La dernière enquête française a eu lieu courant 2000 auprès d'un échantillon de plus de 16 000 élèves âgés de 12 à 18 ans scolarisés dans près de 400 établissements de l'enseignement public et privé. L'échantillon a été stratifié selon plusieurs critères (type d'établissement, secteur, appartenance ou non à une ZEP), le tirage s'est fait à deux degrés. La passation du questionnaire auto-administré a été réalisée en présence d'un adulte référent dans le privé et d'un professionnel de santé dans le public.

L'étude a permis de constituer des indicateurs à partir de nombreux thèmes dérivés des questions initiales du questionnaire :

- le contexte sociodémographique,
- l'usage de produits psychoactifs (tabac, alcool, tranquillisants et somnifères utilisés hors prescription médicale, cannabis et autres produits illicites),
- les attitudes relatives à leur usage,
- la perception des risques des risques liés à leur usage, à leur accessibilité et aux problèmes rencontrés à la suite de cet usage,
- la santé psychique,
- la déviance,
- le dopage,
- les comportements suicidaires, fugue, absentéisme scolaire,
- les pratiques sportives

Les résultats de l'enquête ESPAD 2003 viennent de paraître au cours du deuxième trimestre 2005.

■ Baromètre santé 2000, Les comportements des 12-25 ans, vol 3.1 et 3.2, INPES

Cette enquête téléphonique menée d'octobre à décembre 1999 repose sur un échantillon national de 2 765 jeunes représentatifs de la population des 12-25 ans vivant en France. Celui-ci a été redressé à partir des données du recensement de la population de mars 1999 de manière à être similaire en terme de structure (âge, sexe, région de résidence, type d'habitat...) à l'effectif total de cette tranche d'âge. Le baromètre santé offre des informations relatives aux comportements, connaissances et attitudes des jeunes en matière de santé. Le questionnaire à destination des 12-25 ans n'a pas abordé les questions sur le dépistage des cancers et la couverture vaccinale, et les questions les plus sensibles n'ont pas été posées aux moins de 15 ans (consommation de drogues illicites...). Cette étude a permis de construire des indicateurs à partir des thèmes suivants :

- l'environnement, la qualité de vie et les relations avec leurs parents, avec l'école,
- les idées et tentatives de suicide et le suivi médical des suicidants,
- l'activité sportive, mesurée par la pratique et la durée au cours de la dernière semaine et les raisons qui poussent à faire du sport,
- le poids et l'image du corps, à travers l'indice de masse corporelle et la perception de son poids,
- le tabac avec la consommation, le désir d'arrêter et le respect des zones publiques,
- les drogues illicites à travers le cannabis (proposé et consommé) et les autres drogues (consommées),
- les accidents (au cours des douze derniers mois) et la prise de risque (au cours du dernier mois),
- les violences subies et agies (au cours des douze derniers mois) et les rapports sexuels forcés (au cours de la vie),
- la vie affective et sexuelle (au cours de la vie), l'utilisation du préservatif (lors d'un premier rapport ou ultérieurement et l'attention face à une grossesse possible),
- la consommation de soins mesurée par les consultations auprès du généraliste et des principaux professionnels de santé au cours des douze derniers mois et par la prise de tranquillisants ou de somnifères.

Cette enquête a fait l'objet de compléments régionaux, cinq régions ont été concernées : Alsace, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie et Poitou-Charentes. Dans cette dernière région, l'enquête a concerné la même population qu'au plan national (12-75 ans), alors que dans les quatre autres, les enquêtes ciblaient la population des 12-25 ans. Comme les baromètres santé réalisés précédemment, les compléments régionaux reposent sur des enquêtes téléphoniques auprès d'échantillons représentatifs de la population, obtenus par la méthode aléatoire. La passation des questionnaires téléphoniques a été confiée à l'institut BVA.

■ Mieux connaître les jeunes du Val d'Oise, CREDOC, Collection des Rapports, n°28, mars 2003

Cette enquête, commandée par le Conseil Général du Val d'Oise, a été menée en octobre - novembre 2002 auprès de 500 jeunes âgés de 15 à 24 ans. Cet échantillon obtenu selon la méthode des quotas a été interrogé par le biais d'un questionnaire renseigné en face à face (300 jeunes) et complété par une enquête téléphonique (200 jeunes). Cette enquête générale porte sur de nombreux thèmes :

- le logement,
- le lieu de naissance et situation par rapport à l'emploi des parents,
- la situation par rapport aux études et au travail,
- la pratique de loisirs et de temps libre,
- la santé,
- les risques ressentis,
- la perception de l'avenir,
- les domaines d'action attendue.

En conclusion

Ces études sont des études quantitatives. Le support de recueil a été le plus souvent un questionnaire auto-administré.

Les différentes enquêtes étudient :

- le contexte socio-démographique des étudiants (sexe, âge, profession des parents...),
- le cursus scolaire (études, insertion professionnelle),
- les conditions de vie (logement, ressources, transports, vie sociale).

Dans le domaine de la santé, les thèmes les plus souvent étudiés sont par ordre de fréquence décroissante :

- les conduites addictives ou les consommations de produits psychoactifs,
- le bien-être ou la fragilité psychologique,
- l'alimentation et/ou le statut pondéral et/ou l'activité physique,
- la vie sexuelle et/ou la contraception,
- la consommation et/ou le recours aux soins,
- les accidents et les agressions.

Tableau 1 : récapitulatif des enquêtes les plus récentes auprès des étudiants

nom des études les plus récentes	population étudiée	modalités d'enquête	année
L'union nationale des Sociétés Etudiantes Mutualistes régionales (USEM)	60 000 questionnaires envoyés (environ 10 000 par mutuelle régionale), 20 010 questionnaires réceptionnés	Questionnaire auto-administré par voie postale	janvier/février 2005
La mutuelle des étudiants (LMDE) 2005	Echantillon de 9 300 étudiants	Questionnaire auto-administré de 188 questions par voie postale	novembre 2004
Observatoire National de la Vie étudiante (OVE) 2003	1/20 ème étudiants inscrits en 2002/2003 (universités, STS, CPGE) près de 25 000 questionnaires exploités	questionnaire auto-administré (~250 questions)	printemps 2003
INSA Lyon	Environ 4 000 étudiants	questionnaire autoadministré anonyme distribué par professeur 75 questions fermées	2001/2002
SMEREP 2001	200 000 étudiants affiliés 7 885 tirés au sort 1 887 réponses	questionnaire autoadministré voie postale	mars/juin 2001
Lyon 2000	10 947 inscrits 2ème année 1er cycle université de Lyon 1097 interrogés	autoquestionnaire anonyme voie postale (95 questions)	2000
SIUMPPS Paris 1999/2000	22 000 étudiants inscrits en 1ère année 3 800 interrogés	questionnaire anonyme dans le cadre de la visite médicale de 1ère année	1999/2000
Université libre de BRUXELLES 2000/2001	3 057 étudiants concernés, 2 495 questionnaires remis au service médical et 2352 questionnaires exploitables	questionnaire autoadministré anonyme	2000/2001

Exploitation ORS Bretagne

Tableau 2 : récapitulatif des thématiques investies dans les enquêtes les plus récentes auprès des étudiants

Thématiques étudiées	USEM - SMEEA	LMDE 2005	LMDE 2001	OVE 2003	INSA Lyon	SMEREP 2001	Lyon 2000	iLUMPPS Paris 1999/2000	ULB 2000/2001
Choix de la filière d'étude	Caractéristiques socio-démographiques et parcours universitaire		Conditions socio-démographiques et études suivies	Signalétique (origine sociale, sexe, âge, ...) cursus depuis l'obtention du bac	Conditions socio-démographiques	Caractéristiques socio-démographiques	Caractéristiques socio-démographiques et études	Caractéristiques socio-démographiques et études	
Conditions matérielles de vie, logement, situation familiale, emploi, loisirs, transport			Ve étudiante Parents Logement Transport Revenus	Activités culturelles, associatives et sportives, vacances, loisirs Relations avec la famille d'origine Logement Transport Ressources, Niveaux de vie	Vie des étudiants à l'INSA	Loisirs, activités physiques Sociabilité (relation avec les parents notamment)	Activités physiques Relations avec la famille, les amis	Loisirs	Vie sociale
Conduites addictives, tabac, alcool, drogues illicites		Conduites addictives	Alcool, tabac, drogues		Tabac, alcool, drogues	Consommations de tabac, alcool et drogues illicites	Conduites addictives	Consommations de produits psychoactifs	Consommations de produits psychoactifs
Santé psychique, bien-être et qualité de vie, idées suicidaires, consommation de médicaments psychotropes					Bien-être, la vie relationnelle des étudiants inspirée du profil de Duke, suicide	Stress, temps de sommeil, profil général de leur santé mentale, dépressivité, pensées suicidaires et tentatives de suicide	Santé mentale (échelle HAD de Zigmund et Strath)	Aspects psychologiques	Bien-être émotionnel (échelle CES-D pour l'autoévaluation de la symptomatologie dépressive)
Poids, alimentation, activité physique et image du corps						Profil général de leur santé physique	Compétence et hygiène dentaire		Statut pondéral
Ve sexuelle et contraception			Repas Préventif contraception, vie sexuelle		Alimentation	Nutrition	Alimentation		
		Sexualité			Sexualité	Sexualité	Sexualité		
Recours aux soins, couverture complémentaire		Accès aux soins	Accès aux soins	Consommations de soins		Consommations de soins, recours aux soins, vaccination, connaissance et perception du système de soins (professionnels de santé, recours aux services d'urgence)			Recours au médecin généraliste
Consommations de soins									
Prises de risques et violence			Agression			Accidents			Perception de la santé
				Emploi du temps, conditions de travail scolaire ou universitaire					
				Inscription professionnelle, concurrence entre travail rétribué et études					
Autres thématiques				connaissance des langues étrangères	Consommation de médicaments				Consommation de médicaments psychotropes
									Jeu en 2000/2001

Principaux résultats

Les thèmes développés dans les enquêtes ont été regroupés en huit thématiques principales qui servent de support pour présenter les principaux résultats des enquêtes publiées depuis 2000 :

- la filière d'étude : choix et satisfaction,
- les conditions matérielles de vie, le logement, la situation familiale, l'emploi, les loisirs, le transport,
- les conduites addictives, tabac, alcool, drogues illicites,
- la santé psychique, le bien être et la qualité de vie, les idées suicidaires, la consommation de médicaments psychoactifs,
- le poids, l'alimentation, l'activité physique et l'image du corps,
- la vie sexuelle et la contraception,
- la consommation de soins,
- les prises de risques et la violence.

Les résultats présentés décrivent la réalité des étudiants enquêtés. Cette réalité est multiple et ne peut pas toujours être comparée, car les modes de recueil sont différents ainsi que les populations étudiantes enquêtées : population d'une grande école à Lyon, échantillon national de toutes les filières universitaires, échantillon d'étudiants affiliés à une mutuelle étudiante ou échantillon d'étudiants de première année. En raison de cette difficulté, nous nous limiterons donc à mettre les résultats en perspective enquête par enquête. Peu d'études font référence à des données quantitatives recueillies à partir des bilans médicaux.

La filière d'étude : choix et satisfaction

Selon l'enquête de la LMDE en 2005, 85% des étudiants déclarent manifester de l'intérêt pour leurs études et près des deux tiers ont choisi leur filière car elle correspondait à leur projet d'orientation. Ils sont 85% à se dire particulièrement intéressés par les matières dispensées. En 2001, les trois quarts déclaraient que leur orientation correspondait tout à fait à ce qu'ils voulaient faire, cette satisfaction décroissant avec le niveau de revenu des parents.

L'observatoire de la vie étudiante étudie les effets de la naissance (origine sociale des parents) et ceux du parcours scolaire sur le type d'études suivies. Les enfants des classes populaires sont sous représentés dans tous les types d'études et l'accès aux études médicales et scientifiques est pratiquement réservé aux titulaires du baccalauréat S. La majorité des étudiants assiste régulièrement aux cours et travaux dirigés (TD).

L'enquête auprès des étudiants de l'INSA de Lyon montre que la majorité des étudiants sont satisfaits de leurs études (90%). Par ailleurs, 27% des étudiants disent ne pas aller en TD (parfois ou souvent), l'absentéisme est très fortement liée à l'année d'études : de 14% en première année à 51% en cinquième année. Parmi ceux qui 'sèchent' des TD, la moitié (52%) pense que ces absences n'ont pas du tout de conséquences négatives sur le déroulement de leurs études.

Les étudiants affiliés à la SMEREP en Ile de France : les filières scientifiques sont plus souvent choisies par les hommes, les filières littéraires par les femmes. Ces dernières fréquentent plus souvent l'université tandis que les hommes intègrent plus souvent des classes préparatoires ou des grandes écoles. En effet, 30% des femmes et 12% des hommes poursuivent des études littéraires, alors que 36% des hommes sont dans une filière scientifique contre 26% des femmes. 80% des étudiants sont satisfaits de leurs études², résultat proche de celui relevé dans l'enquête de la LMDE bien qu'il ne soit pas exactement comparable.

Les étudiants inscrits en **deuxième année universitaire à Lyon** apparaissent globalement satisfaits de leurs études, tant au niveau du contenu des enseignements que sur leur insertion à l'université sans différence selon le sexe ou l'université. Toutefois, les filles se disent plus souvent que les garçons mieux organisées et avoir un rythme de travail plus régulier.

La santé des jeunes en Bretagne : la moitié des jeunes est scolarisée au collège, près du tiers en lycée général, 11% en lycée professionnel et 9% en lycée agricole.

61% déclarent aimer l'école mais pour 39% leurs résultats scolaires leur causent des soucis. 80% des jeunes déclarent n'avoir jamais séché les cours, mais l'absentéisme augmente avec l'âge et l'intérêt pour les études diminue.

² Satisfaction générale par rapport aux études : Un score a été calculé à partir de 3 questions : « je suis satisfait de mes résultats scolaires », « les études que je fais me plaisent », « je m'entends bien avec mes amis de l'école, de la faculté ». Pour chaque question, la valeur 0 a été attribuée à l'item « pas du tout d'accord », 1 à « plutôt pas d'accord », 2 à « plutôt d'accord » et 3 à « tout à fait d'accord ». Le score global obtenu est : de 0 à 5 pas satisfait, de 6 à 7 : satisfait et de 8 à 9 « très satisfait ».

Dans l'enquête **ESCAPAD 2003**, les jeunes se déclarent très majoritairement élèves ou étudiants, parmi les scolarisés, la majorité est élève dans l'enseignement général (la plupart au lycée) tandis que plus du tiers des garçons et plus du quart des filles suivent une filière professionnelle. Les étudiants de l'enseignement supérieur sont très rares dans l'échantillon.

Dans le Baromètre **santé jeunes 2000**, la façon dont les jeunes perçoivent leur scolarité et leurs études varie peu selon les régions et la plupart des jeunes déclare apprécier ce qu'ils font. En ce qui concerne les étudiants de 18 ans et plus, la proportion de ceux qui n'aiment pas ce qu'ils font est de 8.2%.

Les conditions matérielles de vie, le logement, la situation familiale, l'emploi, les loisirs, les transports

Selon l'enquête SMEBA pour le grand Ouest en 2005, les étudiants vivent moins fréquemment dans leur famille, sans distinction selon le sexe : 35.1% contre 46.3% en moyenne dans l'ensemble des régions. A l'inverse, ils ont plus souvent un logement indépendant (38% vs 31%). La très grande majorité des étudiants (89%) sont célibataires tout comme dans l'ensemble des régions. Ils sont 18.4% à exercer une activité rémunérée comme pour l'ensemble des régions.

Selon la dernière enquête nationale de la LMDE en 2005, 27% des étudiants disposent de moins de 200€ par mois et 33% d'entre eux de 200€ à 400€. Ainsi, les trois quarts des étudiants ont moins de 600€ de revenus par mois. Ils sont un tiers à exercer une activité professionnelle régulière, parmi ces derniers seulement 33% travaillent moins de sept heures par semaine et autant plus de 14 heures hebdomadairement. 37% des étudiants passent une heure par jour dans les transports, 60% regardent la télévision quotidiennement et la même proportion d'étudiants déclare lire moins d'une fois par semaine. La majorité d'entre eux n'a que de rares sorties culturelles : ils n'en ont ni le temps ni les moyens financiers.

En 2001, le déterminisme social était toujours d'actualité dans le cas des étudiants. En effet, les revenus des parents influent sur la capacité des étudiants à s'adapter et à tirer le meilleur profit des études supérieures. Plus les revenus des parents sont élevés, plus les étudiants possèdent les clefs de la réussite : choix de l'orientation, estime de soi et de ses résultats, travail personnel.

L'observatoire de la vie étudiante analyse les modes de logement (chez les parents, en résidence, en location...), les ressources mensuelles, les activités rémunérées et croise ces données. 41% des étudiants vivent exclusivement chez leurs parents.

Les étudiants ayant quitté le domicile parental ont beaucoup plus de ressources monétaires mensuelles que ceux qui y sont restés (en moyenne 698 euros contre 333 euros). Ils ne sont cependant pas plus satisfaits de leurs ressources. Les ressources monétaires des étudiants inscrits en premier cycle se répartissent à 41% par des versements parentaux, à 30,9% par des aides de l'activité et à 28,1% par des rémunérations d'activité.

Près d'un étudiant sur trois (29,2%) déclare avoir bénéficié d'une bourse d'état sur critères sociaux en 2002-2003.

Les trois quarts des étudiants ont une activité rémunérée, mais 28% n'exercent cette activité que l'été.

Le cinéma est la sortie la plus fréquente des étudiants quel que soit le site d'étude.

Concernant les moyens de transport utilisés par les étudiants en 2003, un étudiant sur deux utilise habituellement les transports en commun pour les trajets quotidiens entre son domicile et l'établissement où il suit ses études ; 40% font le trajet à pied, un tiers le fait individuellement en voiture, 12% en covoiturage et 7% utilisent un deux roues. Tous modes de locomotion confondus, 23.5% des étudiants mettent moins de 15 minutes pour se rendre sur leur lieu d'études, 44.4% de 15 à 30 minutes, un quart de 31 minutes à une heure et 8% plus d'une heure. Le temps moyen entre le domicile de l'étudiant et l'endroit où se déroulent ses études est de 31 minutes et n'a pas changé depuis 1994, date de la première enquête OVE.

Lors de l'enquête auprès des étudiants de l'**INSA de Lyon**, 89% disent être satisfaits de leurs conditions matérielles de vie de tous les jours, cette satisfaction augmente avec l'année d'études. Globalement, ils sont satisfaits de leurs relations amicales et familiales (plus de 90%). Ils ont des activités de loisirs dont ils sont satisfaits, et ce sentiment croît avec l'année d'études (de 67% en 1^{ère} année à 90% en dernière année).

Parmi les étudiants affiliés à la **SMEREP en Ile de France**, un tiers des étudiants vient de la province ou de l'étranger. Ils vivent en majorité chez leurs parents : 61% des hommes et 56% des femmes. La vie en couple concerne 5% des hommes et 9% des femmes, les autres habitent seuls.

De plus, la majorité des étudiants se sent écoutée, valorisée, soutenue, suivie par leurs parents et ils sont satisfaits de leurs relations avec ces derniers.

Une proportion importante d'étudiants exerce une activité rémunérée (« petits boulots » le plus souvent), 54% des femmes et 45% des hommes. Cependant pour la majorité des étudiants, même lorsqu'ils exercent une activité rémunérée, les ressources financières proviennent principalement des parents.

Les étudiants ont une vie sociale relativement développée, un engagement associatif (sport essentiellement) concerne 44% des hommes et un tiers des femmes.

17,5% des étudiants en **2ème année dans les Universités de LYON** attribuent une note inférieure à 5 sur 10 à leur situation financière. La plupart des étudiants (83%) bénéficie d'une aide financière de leurs parents, famille ou conjoints, 27% bénéficient d'une bourse.

Les modes de logement les plus fréquents sont pour 45% un logement personnel (le plus souvent occupé seul) et 42% habitent chez leurs parents. Le logement en cité universitaire ne concerne qu'une faible part des étudiants (7%) et est surtout le fait d'étudiants issus d'un milieu socio-professionnel modeste ou intermédiaire. Le mariage est marginal chez les étudiants, et aucun n'est parent mais plus de la moitié (54%) déclare une relation de couple, proportionnellement c'est davantage le fait des femmes et des plus de 20 ans. Toutefois, parmi les étudiants en couple ils ne sont qu'un sur six à partager un même domicile.

Les deux tiers des étudiants mettent moins d'une heure pour aller de leur domicile à leurs cours chaque jour et utilisent les transports en commun (surtout les femmes).

43% (41% des étudiants et 47% des étudiantes) travaillent pendant l'année universitaire pour améliorer leurs revenus (activité uniquement occasionnelle dans la moitié des cas).

La majorité des étudiants (70%) de **première candidature à l'ULB (Université Libre de Bruxelles) vit en famille**, 14% seul, 12% avec d'autres étudiants et 3% en couple. Concernant la perception de leurs contacts sociaux, les étudiants sont satisfaits dans l'ensemble (32% sont très satisfaits et 60% plutôt satisfaits). Toutefois les étudiants présentant un mauvais score social³ traduisant une mauvaise intégration sociale s'estiment plus fréquemment en mauvaise santé subjective, présentent plus souvent une symptomatologie dépressive et consomment de manière importante de l'alcool le week-end, du cannabis régulièrement. De plus, ils ont aussi recours de manière plus importante au système de soins.

En Bretagne, selon **l'enquête Santé jeunes**, plus de trois jeunes scolarisés sur quatre (78%) habitent avec leur deux parents. 63% considèrent que l'ambiance familiale est bonne et les trois quarts considèrent que leurs parents « s'occupent d'eux comme ils le souhaitent ». Plus d'un jeune scolarisé sur quatre est boursier et 13% des jeunes exercent un travail rémunéré en dehors de l'école.

Dans **l'enquête ESCAPAD 2003**, quel que soit l'âge, garçons et filles ont à peu près les mêmes caractéristiques familiales que précédemment, ils vivent majoritairement chez leurs parents et se déclarent très majoritairement élèves ou étudiants.

Dans le **Baromètre santé jeunes 2000**, à partir de questions permettant d'apprécier la façon dont ils voient leurs relations avec leurs parents, une variable a été construite pour comprendre si les jeunes se sentent valorisés par leurs parents. Près de la moitié des jeunes se sent peu ou pas valorisée, cette proportion est plus faible chez les filles. En ce qui concerne leur cadre de vie, plus de huit jeunes sur dix déclarent être gênés par le bruit (les filles plus que les garçons).

³ Un score de support social a été calculé à partir de 3 variables (« pouvez-vous compter sur des voisins, des amis, des parents si vous aviez besoin d'aide à l'improviste ? » (oui=1, non=0), « Y a-t-il dans votre entourage quelqu'un à qui vous pouvez vous confier et parler librement de vos problèmes ? », « Y a-t-il dans votre entourage qui peut vous aider si vous avez un problème ? », ce score obtenu en additionnant les trois réponses pour chaque individu s'échelonne de 0 à 3. 9% des étudiants et 5,5 % des étudiantes ont un score de support social inférieur à 3.

Les conduites addictives, tabac, alcool et drogues illicites

■ Le tabac

Tableau 3 : récapitulatif des prévalences observées selon le statut tabagique dans les principales enquêtes étudiées

Enquêtes	Année	Niveau géographique	Age	Ne fume pas			Fumeur (quotidien ou occasionnel)			Fumeur quotidien			Fumeur occasionnel		
				Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F
USEM			Tous âges	68,7%	69%	68,4%	31,3%	31%	31,6%						
			1ère année d'étude	70,1%											
SMEBA		Ouest	Tous âges	62,9%	62,2%	63,5%									
LMDE	2005						32%	32%	32%					22%	
	2001														
	Tabac.2004														
OVE	2003			73%	72%	74%		28%	26%			21,8%	21,2%		
	2001			71%	71%	71%									
INSA Lyon			Tous âges	74,6%	71,9%	79,9%	25%	20%	28%				13,5%	15%	
			1ère année d'étude	80,3%										10,4%	10,5%
SMEREP				69,1%	66,9%		31%	31%	33,1%						
Lyon			2ème année d'étude				32,7%	31%	34%						
ULB	2000-2001		1ère année d'étude	59,9%	55,1%		40,6%	43,7%		28,5%	31,2%	12%	13,6%		
			1ère année d'étude	60,5%	58%		39,5%	42%	29,7%	30%	29,4%	9,5%	12,6%		
UBO				35%			35%			24%			11%		
Santé Jeunes				63%			38%			27%	26%	29%	11%	12%	
			16-17 ans	56%						32%			12%		
			>=18ans	37%						54%			9%		
ESCAPAD	2003		National	52,3%	52,7%	51,8%				40%	40,2%	39,9%	9%	9%	
			Régional							48%	48%	48%	9%	9%	
ESPAD			à 18 ans							37%	34%				
Baromètre	2000	France	12-25 ans				36,8%								
			12-25 ans								30,3%				
Exploitation ORS Bretagne		Pays de la Loire					35,2%								
														31,2%	

Tableau 4 : récapitulatif des prévalences observées selon le statut tabagique dans les principales enquêtes étudiées

Enquêtes	Année	Niveau géographique	Age	âge moyen de début du tabagisme			âge moyen au tabagisme quotidien			Fumeur de plus de 5 cigarettes			Fumeur de plus de 10 cigarettes			Proportion de fumeurs déclarant vouloir arrêter		
				Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F
LMDE	Tabac 2004			Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F
INSA Lyon			Tous âges										10% des fumeurs. 2.5% de l'ensemble des étudiants 1,8% de l'ensemble des 1ères années	39% des fumeurs	36%	44,7%	55%	
Lyon			1ère année d'étude										31,4% des fumeurs	36,2%	29%			
ULB	2000-2001		1ère année d'étude										42,4%	36%	75%			
Santé Jeunes			Tous âges	12,9 ans	12,8 ans	13,1 ans	14,3 ans	14,2 ans	14,4 ans				>= à 10cig. 42%	45%	40%	49%		
			16-17 ans	13,4 ans	13,3 ans	13,4 ans	14,6 ans	14,5 ans	14,7 ans				46%			51%		
			>=18ans	13,4 ans	14,5 ans	14,1 ans	15,6 ans	15,9 ans	15,4 ans				53%			61%		
ESCAPAD	2003		Régional	13,4 ans	13,3 ans	13,5 ans	14,7 ans	14,7 ans	14,7 ans									
ESPAD			à 18 ans															
			60%															
Baromètre	2000	France	12-25 ans	avant 15 ans	59,9%	57,8%		20,5%	21,9%	19,1%						56,7%	54,9%	58,6%
		Pays de la Loire	12-25 ans		56,2%	59,8%		23,3%	18,8%							52,4%	60,3%	

Selon l'enquête USEM en 2005, les résultats chez les étudiants de la région Ouest (SMEBA) ne sont pas statistiquement significatifs. Pour l'ensemble des régions, un peu plus des deux tiers des étudiants déclarent ne pas fumer, et à l'inverse 16% déclarent une consommation importante ou excessive. Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes, cependant elles sont légèrement plus nombreuses que les hommes à déclarer une consommation importante. 45% des étudiants de l'ensemble des régions déclarent fumer par dépendance, les femmes plus souvent que les hommes. Le deuxième motif évoqué est lié à une consommation festive, cette raison est plus souvent citée par les hommes. La réponse à un mal-être est signalée dans un cas sur dix.

Selon l'enquête de la LMDE en 2005, la prévalence du tabagisme reste stable par rapport à 2001. En 2005, 22% des étudiants sont fumeurs quotidiens, la même proportion que celle observée auprès des étudiants interrogés dans le cadre de l'enquête tabagisme de 2004. Cependant, ils sont nombreux à vouloir arrêter de fumer (60%), ceci quel que soit l'âge. Les mesures de hausse des prix du tabac semblent avoir un effet limité sur les étudiants puisque seulement 34% déclarent avoir diminué leur consommation depuis les deux plus récentes campagnes d'augmentation des prix du tabac.

Selon l'enquête de la LMDE en 2001, près du tiers (32%) des étudiants, quel que soit leur sexe, est fumeur. On retrouve la prévalence du tabagisme quotidien observée dans les autres enquêtes, et notamment l'OVE. 22% des hommes comme des femmes déclarent consommer plus de 10 cigarettes par jour.

Dans l'enquête de l'Observatoire de la Vie Étudiante : les filles (26%) fument autant que les garçons (28%) et elles sont autant à fumer plus de 15 cigarettes par jour (6.5% de filles et 6.7% de garçons). Par rapport à l'enquête menée en 2000, on observe une diminution de la proportion de fumeurs, en effet, en 2000, 71% des étudiants se déclaraient non fumeurs contre 73% en 2003.

L'enquête auprès des étudiants de l'**INSA de Lyon** objective que les filles fument significativement moins que les garçons (20% contre 28%). Cette consommation déclarée est inférieure à celles relevées par d'autres études, notamment l'enquête auprès des étudiants inscrits en 2^{ème} année dans les universités lyonnaises où un tiers des étudiants fume et une étude du CREDES⁴ réalisée en 2000 où 41% des hommes de 19 à 24 ans et 33% des femmes fument. La majorité des fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour) déclare être insatisfaite de son attitude envers le tabac, ce point positif ne se retrouve pas avec les autres produits psychoactifs pour lesquels la satisfaction est massive.

Un peu plus de deux étudiants **affiliés à la SMEREP en Ile de France** sur dix fument quotidiennement, en moyenne 11 cigarettes par jour quel que soit leur sexe. La filière suivie influe sur les proportions de fumeurs puisque les filières scientifiques et médicales semblent « protégées » du tabagisme par rapport aux autres filières. Le danger du tabac est peu perçu bien que les ex-fumeurs déclarent en majorité avoir arrêté de fumer pour des raisons liées à la santé et au bien-être ; parmi les fumeurs quotidiens ou occasionnels, ils sont un peu plus du quart à avoir l'intention d'arrêter dans les 6 prochains mois, comme en population générale.

⁴ CREDES : Centre de Recherche d'Études et de Documentation en Économie de la Santé

Un tiers des étudiants en **2ème année dans les universités de LYON** fume avec une légère prédominance féminine (34% versus 31%), cette prévalence est la même que celle relevée par l'enquête précédente menée en 1998. Les prévalences observées varient selon les filières (la plus importante à Lyon II 40%). L'âge moyen de début du tabagisme est de 16 ans chez les femmes et de 17 ans chez les hommes. Le test de Fagerström a été utilisé pour évaluer le degré de dépendance des fumeurs, ainsi selon cet indice, les hommes (24%) sont proportionnellement plus nombreux à souffrir d'une dépendance forte ou modérée que les femmes (14%). Ainsi, ils sont aussi proportionnellement plus souvent des « gros » fumeurs quotidiens : 36% des hommes fument plus de 10 cigarettes quotidiennement contre 29% des femmes. Toutefois, la proportion de consommateurs de plus d'un paquet par jour reste faible et ne concerne que 4% de la population étudiante. Et, autres éléments positifs, les fumeurs étaient plus de la moitié à avoir essayé d'arrêter au moins une semaine au cours des douze derniers mois et 30% d'entre eux envisageaient d'arrêter de fumer au cours de l'année 2000.

Les fumeurs quotidiens représentent environ un tiers de la population étudiante de **première candidature de l'ULB**, il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes. La faculté est quant à elle un facteur discriminant puisque les étudiants des Sciences Psychologiques et de l'Éducation présentent une prévalence de plus de 40% suivie par la faculté de Philosophie et de Lettres. Les facultés « préservées » du tabagisme sont les facultés des Sciences pour les hommes et de Pharmacie et Kinésithérapie pour les femmes. L'enquête montre que le tabagisme quotidien augmente avec l'âge quel que soit le sexe. Les étudiants fumeurs déclarent le plus fréquemment consommer quotidiennement et en moyenne entre 10 et 20 cigarettes par jour (51%). Les « gros » fumeurs (plus de 20 cigarettes par jour) représentent environ un étudiant sur dix. Les facteurs les plus associés au tabagisme quotidiens sont le sexe, la nationalité, la faculté, le milieu de vie et la perception de la santé. Cependant, parmi les fumeurs, un quart des étudiants estime qu'ils devraient arrêter de fumer, et un autre tiers a essayé d'arrêter sans succès.

À l'Université de Bretagne Occidentale (UBO), 43% des étudiants déclarent consommer du tabac dont 4% depuis leur entrée à l'université.

En Bretagne **selon l'enquête Santé jeunes**, l'âge moyen de l'expérimentation du tabac est de 12,8 ans pour les garçons et 13,1 ans pour les filles. Près de trois jeunes sur dix (27%) fument chaque jour. L'âge moyen d'installation dans la consommation quotidienne est de 14,3 ans. Elle survient un peu plus d'un an après le début de la première expérimentation. Plus l'âge augmente plus le nombre de cigarettes fumées quotidiennement est élevé. Près de la moitié des fumeurs quotidiens souhaite arrêter de fumer, ce désir augmente avec l'âge. Cependant, les risques pour la santé liés à la consommation de tabac sont minimisés par l'ensemble des jeunes, de même que l'interdit parental s'amenuise avec l'âge puisque seulement 9% des 18 ans et plus ont interdiction de fumer contre 40% des moins de 14 ans.

Dans l'enquête **ESCAPAD 2003**, l'expérimentation du tabac est courante à 17-18 ans, les filles un peu plus que les garçons. L'usage quotidien est aussi très répandu puisque 4 jeunes de 17-18 ans sur dix fument quotidiennement, sans différence selon le sexe. Ces proportions augmentent avec l'âge ainsi que la quantité journalière de cigarette consommée. Toutefois, être un « gros » fumeur (fumer plus de 20 cigarettes par jour) est un comportement plus fréquemment masculin (à 17-18 ans, 8% des garçons). L'exploration de la dépendance au tabac s'est basée sur une adaptation du mini-test de Fagerström. Ainsi, à 17-18 ans, plus de 15% des fumeurs quotidiens déclarent fumer leur première cigarette dès le réveil, et 10% la fument avant de sortir de chez eux ; près des deux tiers la fument en se rendant ou en arrivant sur leur lieu d'étude ou de travail, tandis qu'environ 14% la fument encore plus tard dans la matinée. Un lien entre précocité de la première cigarette fumée dans la journée et nombre de cigarettes fumées quotidiennement existe : chez les fumeurs quotidiens qui fument le matin, plus ils fument tôt leur première cigarette plus leur consommation journalière est intensive. De plus, 12% des jeunes ont été identifiés comme présentant des signes de forte dépendance au tabac. Les signes de dépendance forte au tabac s'associent avec la déscolarisation, la filière professionnelle, un milieu social modeste. C'est en Bretagne que le tabagisme quotidien est le plus répandu en France : il concerne respectivement 48% des adolescents enquêtés contre 39% dans le reste de la France, sans différence selon le sexe. Le tabagisme occasionnel (moins d'une cigarette par jour au cours des trente derniers jours) concerne moins d'un jeune sur dix, sans différence significative avec le reste de la France. L'âge au tabagisme quotidien est de 14,7 ans quelque soit le sexe, et l'expérimentation au tabac s'est faite un an plus tôt.

Selon les résultats de l'**enquête ESPAD 2003**, à 18 ans 78% des garçons et 81% des filles ont expérimenté le tabac, c'est légalement le produit le plus largement consommé régulièrement par les adolescents et les niveaux de consommation augmentent fortement avec l'âge. L'usage régulier (quotidien) concerne un garçon sur dix à 15 ans (11%), et un sur cinq à 16 ans (21%) ; pour les filles on passe de 14% à 15 ans à près du quart des effectifs à 16 ans (24%). Un fait positif apparaît : après un mouvement de hausse entre 1993 et 1999, les usages quotidiens de tabac des élèves sont en recul.

Dans le **Baromètre santé jeunes 2000**, il existe de grandes disparités selon les régions. En France près de trois jeunes âgés de 12 à 25 ans sur huit déclarent fumer et ils sont trois sur dix à fumer tous les jours. Dans les baromètres régionaux, la proportion de jeunes déclarant fumer quotidiennement est plus importante dans les Pays de la Loire et l'âge d'entrée dans le tabagisme journalier plus précoce qu'au niveau national ou dans les autres régions. À l'inverse, la proportion de jeunes de 12-25 ans dont la consommation est supérieure à 5 cigarettes par jour y est la plus faible et, c'est en Picardie qu'elle est la plus élevée. En France, un jeune sur cinq déclare fumer plus de cinq cigarettes quotidiennement. Sur le plan national, près de la moitié des jeunes de 12-25 ans estiment qu'il est dangereux pour la santé de fumer à partir d'une consommation quotidienne, cette perception de la dangerosité est plus importante chez les filles que chez les garçons. La crainte des maladies liées au tabac est partagée par une majorité de fumeurs (54%) sans différence significative selon les régions étudiées.

Tableau 5 : récapitulatif des prévalences de consommation d'alcool observées dans les principales enquêtes étudiées

Enquêtes	Année	Niveau géographique	Age	Ne consommé jamais		Consommateur régulier		Consommateur quotidien		Ne consomme pas		Consommateur Expérimentation		
				Ens.	H F	Ens.	H F	Ens.	H F	Ens.	H F	Ens.	H F	
USEM		National												
SMEBA		Ouest												
LMDE	2005			27%	40%	5.7%	8.4%	3.5%	5%	33.8%	26.7%	39.5%	66%	83%
	2001			20%	29%					29%	23%	34.2%		
	2003			17%	26%					20.1%	15.3%	24.2%		
OVE	2001		Tous âges	18.5%	14%				6%	7.7%	1.8%			
			1ère année d'étude	28.1%	28%				3%					
INSA Lyon				N'a jamais	10%					12ddim	13.3%	16.2%		
SMEREP				...										
Lyon			2ème année d'étude	20%	37%									
ULB	1998-1999		1ère année d'étude	29.4%	57%				2.7%				57%	52.6%
UBO				18%										43%
Santé Jeunes			Tous âges	8%		1fs/sem								
			16-17 ans			27%								
			>=18 ans			34%								
						44%								
ESCAPAD	2003	National		N'a jamais...	7.1%	6.7%	12.6%	18.7%	6.3%	1.1%	1.9%	0.2%		93%
				6.2%										
	2002/2003	Régional		3%	3%	3%	15%	23.6%	7.3%	0.4%	0.6%	0.3%		
ESPAD			à 18 ans				à 18 ans	22%	7%				à 18 ans	90%
Baromètre	2000	France	12-25 ans				18-25 ans	66.60%	33.30%	20-25 ans	5%	1%		
Exploitation ORS Bretagne														

12 ddm : au cours des douze derniers mois
 1 fs/sem : au moins une fois par semaine

Tableau 6 : récapitulatif des prévalences de consommation d'alcool observées dans les principales enquêtes étudiantes

Enquêtes	Année	Niveau géographique	Age	Ivresse expérimentation (au cours de la vie)				Ivresse 12ddm				Ivresse 30ddj				âge 1ère ivresse					
				Ens.	H	F	En s.	H	F	En s.	H	F	En s.	H	F	En s.	H	F	En s.	H	F
INSA Lyon			Tous âges				1 fs/mois	43%	43%	19%	19%	1 fs/sem	7%	7%	1%	1%					
Lyon			2ème année d'étude	61%	41%	48%	48%	61%	41%	41%	1 fs/sem	9%	9%	1%	1%						
Santé Jeunes				51%	53%	48%	43%	45%	42%	26%	26%	32%	32%	22%							
			16-17 ans	70%		63%	63%			43%	43%										
			>=18 ans	81%		70%	70%			48%	48%										
ESCAPAD	2003	National		70%	63%	49%	55%	55%	38%	38%	15,2	15,1	15,1	15,4							
	2002/2003	Régional		70%	76%	64%	33% ou + (ivresses répétées)	33% à 20-22 ans	13% à 18-19 ans	15,1	15,1	15	15,3								
Baromètre	2000	France																			
Exploitation ORS Bretagne																					

12 ddm : au cours des douze derniers mois

1 fs/sem : au moins une fois par semaine

3 fs ou + : au moins 3 fois

Selon **l'enquête SMEBA** pour la région Ouest en 2005, 20% des étudiants déclarent ne pas consommer du tout d'alcool, ce qui est inférieur à la moyenne de l'ensemble des régions. La fréquence de consommation diffère en fonction du sexe : 20% des hommes déclarent boire de façon importante ou excessive contre 7% chez les femmes. Ces proportions relevées pour la région Ouest sont plus élevées qu'en moyenne pour l'ensemble des régions (15% chez les hommes et 6% chez les femmes). Les motifs de consommations d'alcool évoqués par les étudiants de l'Ouest ne sont pas statistiquement significatifs par rapport à ceux signalés pour l'ensemble des régions. Neuf jeunes (ayant au moins donné un motif) sur dix boivent pour faire la fête, les hommes déclarent ce motif plus souvent que les femmes.

Selon l'enquête de la LMDE en 2005, 83% des étudiants déclarent consommer au moins occasionnellement, les garçons étant proportionnellement plus nombreux que les filles. La consommation se fait plutôt ponctuellement, en groupe dans un contexte festif. Au cours de l'année écoulée, 37% des femmes et 47% des hommes se sont sentis malades après avoir consommé de l'alcool et 17% des hommes et 7% des femmes déclarent ne s'être souvenu de rien. **Selon l'enquête de la LMDE en 2001**, plus du tiers des étudiants déclarent ne jamais consommer d'alcool, plus les filles que les garçons (respectivement 40% et 27%). 8% des étudiants et 3,5% des étudiantes disent boire régulièrement, et parmi ces consommateurs réguliers 80% des étudiants disent boire « à chaque soirée »⁵. De plus la consommation augmente avec l'âge et se modifie : festive dans les premières années, elle devient quotidienne et accompagne les repas ensuite mais devient moins excessive et ne semble plus correspondre à la recherche de l'ivresse.

Selon **L'OVE en 2003**, 29% des filles ne boivent jamais d'alcool, contre 20% des garçons. La différenciation sexuelle est importante et s'accroît avec la fréquence des consommations, en effet, un quart des filles déclare consommer de l'alcool chaque semaine contre près de 43% des garçons et, 5% des garçons le font quotidiennement. Cependant, on note une diminution de la prévalence de la consommation d'alcool entre 2000 et 2003, lors de la précédente enquête, 26% des filles et 17% des garçons déclaraient ne jamais consommer d'alcool.

L'enquête auprès des étudiants de **l'INSA de Lyon** objective que 28% des filles et 14% des garçons ne boivent jamais d'alcool, ces résultats sont nettement inférieurs à ceux de l'étude auprès des étudiants inscrits en 2^{ème} année dans les universités lyonnaises (respectivement 37% et 20%). Comparativement aux autres étudiants de Lyon, les étudiants inscrits à l'INSA ont une consommation d'alcool plus fréquente que leurs collègues de deuxième année des universités. 2% des filles et 8% des garçons de l'INSA en boivent tous les jours contre respectivement 1% et 5% des 20-25 ans dans le Baromètre Santé 2000.

La consommation d'alcool augmente significativement en fonction de l'année d'études. Depuis la rentrée scolaire 43% des étudiants et 19% des étudiantes se sont enivrés au moins une fois par mois, 7% des étudiants et 1% des étudiantes au moins une fois par semaine contre respectivement pour l'ivresse hebdomadaire 9% et 1% chez les étudiants inscrits en deuxième année dans les universités lyonnaises.

⁵ Par soirée, il faut très certainement entendre soirée festive et non pas chaque soir.

Les étudiants qui boivent de l'alcool régulièrement se déclarent satisfaits de leur attitude par rapport à l'alcool et il y a une association entre leur consommation d'alcool et le fait qu'ils se trouvent bien comme ils sont (ni tristesse la semaine précédant l'enquête, ni idées suicidaires au cours des douze derniers mois).

Le pourcentage de fumeurs augmente en fonction de la consommation d'alcool, ce que l'on retrouve dans la littérature.

Les étudiants affiliés à la **SMEREP en Ile de France** sont plus fréquemment abstinents que dans les autres enquêtes puisque 9% des hommes et 10% des femmes déclarent n'avoir pas bu d'alcool au cours de leur vie. Les hommes ont une plus grande consommation d'alcool que les femmes. D'ailleurs, un peu plus de deux hommes sur dix ont une consommation d'alcool à risque et/ou nocive ou une dépendance à l'alcool⁶ contre 14% des femmes. La proportion de consommateurs d'alcool tend à augmenter avec l'âge, parallèlement la consommation à risque ou dépendante aussi.

Selon le baromètre lyonnais, 20% des hommes et 37% des femmes inscrits en **deuxième année universitaire à Lyon** déclarent ne jamais consommer d'alcool ; les proportions de consommateurs réguliers (au moins une fois par semaine) s'établissent à 46.5% chez les hommes et 31.5% chez les femmes. La consommation régulière est plus une habitude masculine tout comme la consommation d'alcool en solitaire. De plus, 48% des étudiants ont déjà connu un épisode d'ivresse alcoolique en groupe (61% des hommes pour 41% des femmes), l'ivresse en solitaire étant marginale. Mais, un fait préoccupant concernant la fréquence des ivresses alcooliques en groupe, 9% des étudiants et 1% des étudiantes déclarent s'être enivrés au moins une fois par semaine.

Chez les étudiants de **première candidature à l'ULB**, l'alcool est plus souvent consommé le week-end (40%) que la semaine (29% des hommes et 19% des femmes). Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer ne jamais consommer d'alcool. De plus, en semaine la proportion des hommes qui déclarent boire plus de 10 verres d'alcool (14%) est plus de quatre fois supérieure à celle des femmes (3%). Ils sont également plus nombreux à consommer plus de six verres le même jour. Le sexe, la nationalité, le lieu de vie et le tabagisme quotidien sont des facteurs prédictifs indépendants de la consommation d'alcool pendant la semaine. D'une manière générale les étudiants qui déclarent présenter un problème d'alcool sont peu nombreux mais les hommes semblent plus concernés que les femmes.

À l'Université de Bretagne Occidentale (UBO), 57% des étudiants déclarent consommer de l'alcool dont près de 10% depuis leur entrée à l'université.

⁶ Le test d'audit a été utilisé pour repérer la consommation d'alcool à risque ou nocive ou de l'alcool dépendance. Le questionnaire d'audit porte sur les 12 derniers mois de la vie de la personne interrogée. 10 questions permettent d'identifier les personnes ayant une consommation à risque ou nocive et celles en situation de dépendance vis-à-vis de l'alcool. Les thèmes abordés sont la fréquence de la consommation d'alcool, la quantité d'alcool bue, les impacts sur les comportements, la perception de la consommation d'alcool, le besoin d'alcool ressenti.

En Bretagne dans l'enquête Santé jeunes, près de trois jeunes scolarisés sur 10 (27%) consomment de l'alcool au moins une fois par semaine. 43% des jeunes ont connu au moins une ivresse dans l'année et plus d'un jeune sur quatre au cours des 30 derniers jours. Cette proportion augmente avec l'âge puisqu'à 18 ans et plus, 65% des garçons ont connu au moins une ivresse dans les 30 derniers jours. L'alcoolisation des jeunes bretons se situe à des niveaux supérieurs à ceux observés dans les autres enquêtes (près du double de ceux observés au niveau national par l'INSERM en 1993). L'attitude des parents semble plus permissive que pour le tabac et les opinions des jeunes varient selon qu'ils sont consommateurs ou non mais globalement 9 jeunes sur 10, consommateurs ou pas, considèrent l'alcool « comme mauvais pour la santé et pouvant entraîner la dépendance » et 97% l'identifient comme la « cause de nombreux accidents ».

Dans **l'enquête ESCAPAD 2003 au niveau national**, à 17-18 ans, l'expérimentation de l'alcool est extrêmement courante aussi bien chez les filles (93%) que chez les garçons (94%). Toutefois, les consommations récentes (au cours des trente derniers jours) sont plus fréquemment le fait des garçons et ce d'autant plus que la consommation est importante. Ainsi, un peu plus de deux garçons sur dix déclarent consommer régulièrement de l'alcool contre 7.5% des filles. Cette différence entre sexe persiste tout naturellement pour les ivresses : 63% des garçons ont déjà été ivres contre 49% des filles au cours de leur vie; ils sont encore plus de la moitié chez les garçons (55%) et 38% des filles à déclarer au moins une ivresse au cours des douze derniers mois. Quant aux ivresses régulières (plus de dix au cours de l'année) plus d'un garçon sur dix déclare ce comportement contre 3% des filles. Les adolescents bretons sont plus nombreux à consommer de l'alcool d'après l'exploitation régionale des résultats de l'enquête ESCAPAD 2002-2003.

En région, la quasi-totalité des jeunes bretons a déjà bu de l'alcool au cours de sa vie, sans différence entre les sexes. A l'exception de l'usage quotidien, la Bretagne se place parmi les régions les plus consommatrices juste derrière les Pays de la Loire, notamment concernant l'usage régulier d'alcool (24% des bretons et 7% des filles déclarent un usage régulier d'alcool contre respectivement 19 % et 6% dans le reste de la France). L'usage quotidien reste marginal à 17 ans mais concerne deux fois plus de garçons que de filles, l'usage récent (consommation durant les trente jours précédents l'enquête) est aussi nettement plus masculin.

La fréquence des ivresses alcooliques est la pratique qui distingue la Bretagne des autres régions, les ivresses y sont 2,4 fois plus importantes que dans le reste du pays. L'expérimentation de l'ivresse concerne huit bretons sur dix et plus de six bretonnes sur dix. C'est en moyenne dans leur quinzième année qu'elle a lieu, les garçons étant un peu plus précoces que les filles. Concernant les ivresses répétées (au moins 3 ivresses au cours des douze derniers mois), près de la moitié des garçons et plus du quart des filles en Bretagne en ont déclaré. Ils sont encore près d'un garçon sur quatre et moins d'une fille sur dix à déclarer des ivresses régulières (au moins dix fois au cours du dernier mois).

Selon les résultats de **l'enquête ESPAD 2003**, l'expérimentation de l'alcool, déjà élevée à 12 ans, progresse au cours de l'adolescence lentement jusqu'à 16 ans pour se stabiliser ensuite chez les garçons comme chez les filles à 90% à 18 ans. La consommation régulière d'alcool en 2003, même si elle augmente fortement chez les garçons (de 4% à 14 ans à 22% à 18 ans) et chez les filles (de 1% à 7%) atteint des fréquences qui restent en deçà de celles observées pour le tabac. L'ivresse au cours de la vie apparaît comme un comportement plus masculin.

Entre 12 et 13 ans, deux fois plus de garçons que de filles déclarent avoir été ivres au moins une fois au cours de leur vie. Mais cette prédominance masculine diminue ensuite au cours de l'adolescence. Par ailleurs, l'ivresse augmente fortement avec l'âge quel que soit le sexe. L'ivresse régulière, qui consiste à déclarer au moins dix ivresses au cours de l'année, est rare. Quasi nulle avant 16 ans, c'est un comportement plutôt masculin au-delà.

L'analyse des habitudes de consommation d'alcool dans le **Baromètre santé jeunes 2000**, montre que les Pays de la Loire ont une situation marquée par des indicateurs plus défavorables que ceux observés dans les autres régions. Ceci va de pair avec la perception de la dangerosité qui est moindre dans cette région. Au plan national, les préadolescents (12-14 ans) sont dans leur très grande majorité peu ou pas concernés par la consommation d'alcool et seulement une faible proportion d'entre eux déclare une consommation régulière. Mais les habitudes de consommation se développent avec l'âge et les différences s'accroissent entre sexe. Ainsi, chez les 18-25 ans les deux tiers des garçons et le tiers des filles déclarent consommer de l'alcool une ou plusieurs fois par semaine, consommation qui se concentre le week-end. De plus, près d'un homme âgé de 20 à 22 ans sur trois déclare avoir été ivre trois fois ou plus au cours des douze derniers mois, chez les filles, c'est entre 18 et 19 ans que cette proportion est la plus élevée (13%). Les seuils de dangerosité concernant la consommation d'alcool se situent à des niveaux plus élevés chez les garçons que chez les filles, et dans les Pays de la Loire par rapport aux autres régions.

■ Les drogues illicites

Tableau 7 : récapitulatif des prévalences de consommation de cannabis dans les principales enquêtes étudiées

Enquêtes	Année	Niveau géographique	Age		Expérimentation		Consommateur actuel		Ne consomme pas		N'a jamais consommé		Consommateur quotidien		Age à l'expérimentation (en années)							
			Ensq.	F	Ensq.	H	F	Ensq.	H	F	Ensq.	H	F	Ensq.	H	F	Ensq.	H	F			
USEM		National																				
SMEBA	2005	Ouest	43%		15,7%	20,8%	11,7%	84,3%	79,2%	88,3%												
LMDE	2001				17%																	
	2001		32%		21,9%	28%	17,1%				78,1%	72%	83%									
	Tabac 2004				14%						68%											
INSA Lyon		Tous âges									59,6%	54,4%	69,8%									
		1ère année d'étude									65,5%											
SMEREP			43,9%	37,9%	12ddm	32%	24,9%	12ddm	68%	75,1%				régulier*	16%	10%						
Lyon		2ème année d'étude	43%		12ddm,						56,6%											
					29,2%																	
ULB	2000-2001																					
		1ère année d'étude									67,4%	55%	32,6%	44,9%			entre 16	17 ans	16,2%	7,8%	45,9%	43,5%
UBO	1998-1999										26,5%	18%										
		1ère année d'étude																				
											30%											
Santé Jeunes			43%	46%	39%	30%	34%	28%			53,8%											
		16-17 ans	62%			46%					69%	66%	72%	2%	3%	1%	14,5 ans	14,4 ans	14,7 ans			
		>= 18 ans	67%			51%					54%	49%					14,9 ans	14,9 ans	14,9 ans			
																	15,5 ans	15,5 ans	15,5 ans			
ESCAPAD	2003 National		52,4%	56,8%	47,8%	12ddm,	50,3%	39,8%														
						45,2%																
ESPAD	2002/2003 Régional		65%	68%	62%	58%	62%	54%														
			38%																			
Baromètre	2000 France																					
Exploitation ORS Bretagne			33%																			

12 ddm : au cours des douze derniers mois

1 fs/sem : au moins une fois par semaine

* Régulier : de plusieurs fois par mois à plusieurs fois par jour

Selon l'enquête SMEBA pour la région Ouest, 81% des étudiants déclarent ne pas consommer de cannabis, proportion inférieure à celle de l'ensemble des régions. Parmi les consommateurs de cannabis, la fréquence de consommation déclarée est souvent faible (15%), toutefois 4% des étudiants déclarent une consommation importante ou excessive (6% chez les hommes et 2.5% chez les femmes). Les hommes signalent plus fréquemment des consommations plus élevées que les femmes. Les motifs de consommations de cannabis évoqués par les étudiants de l'Ouest ne sont pas statistiquement significatifs par rapport à celles signalées pour l'ensemble des régions. Parmi les étudiants ayant au moins donné un motif, près des deux tiers (62%) en consomment pour faire la fête, les hommes plus que les femmes (68% vs 55%).

Selon l'enquête de la LMDE en 2005, 43% des étudiants ont déjà consommé du cannabis. 17,3% ont une consommation occasionnelle ou régulière. Les premières motivations des fumeurs de cannabis entrent dans une dimension conviviale et d'expérimentation. Mais ils sont également 33% des filles et 38% des garçons à déclarer consommer « pour se détresser », ou dans une moindre proportion pour être dans un état second ou pour s'endormir. **Selon l'enquête de la LMDE en 2001**, 22,5% des étudiants et 15% des étudiantes reconnaissent fumer occasionnellement du cannabis, respectivement 6% régulièrement ou tous les jours chez les hommes contre 2.5% chez les femmes. L'association tabac/cannabis est confirmée, celle de l'alcool/cannabis aussi.

L'enquête auprès des **étudiants de l'INSA de Lyon** objective que la drogue illicite la plus consommée est le cannabis. 22% des étudiants et 15% des étudiantes disent en consommer occasionnellement, respectivement 11% et 3% disent en consommer régulièrement. C'est en 2^{ème} année d'étude qu'ils en consomment le plus (35% occasionnellement ou régulièrement). Moins de 1% des étudiants consomment d'autres produits (ecstasy, cocaïne, LSD...). Les étudiants de l'INSA se déclarent satisfaits de leur attitude par rapport à la drogue. Les consommateurs de cannabis ne fument pas forcément du tabac, mais ceux qui fument du cannabis plus régulièrement sont ceux qui boivent le plus souvent.

Les étudiants **affiliés à la SMEREP en Ile de France** semblent moins souvent expérimentateurs et consommateurs réguliers⁷ de produits psychoactifs que chez les jeunes scolarisés de 18/19 ans (ESPAD) ou que chez les jeunes du même âge en population générale (Baromètre santé). L'expérimentation du cannabis concerne 44% des hommes et 38% des femmes et la consommation régulière 16% des hommes et 10% des femmes ; l'expérimentation et la consommation régulière de cannabis est plus importante chez les étudiants qui boivent régulièrement de l'alcool ou fument quotidiennement du tabac. De plus, la satisfaction par rapport aux études et la filière choisie influent sur la consommation régulière, les littéraires et les « insatisfaits » sont plus fréquemment consommateurs réguliers. S'agissant de la polyconsommation (la consommation régulière de deux ou trois produits parmi alcool, tabac ou cannabis), elle concerne 17% des étudiants et 11% des étudiantes ; cette consommation est associée à un niveau de diplôme des parents supérieurs ou égal au baccalauréat, pour les filles à une perception négative de l'écoute et du suivi des parents et pour les hommes à une insatisfaction par rapport aux études. Parmi les autres drogues, les produits à inhaler sont les plus souvent expérimentés par les hommes (5.5%) et les médicaments par les femmes (4.7%).

⁷ Consommateurs réguliers de cannabis : avoir consommé du cannabis de plusieurs fois par mois à plusieurs fois par jour au cours des douze derniers mois.

43% des étudiants en **2ème année dans les universités de LYON** ont déjà expérimenté du cannabis, l'expérimentation d'autres produits reste marginale ne concernant que 2.3% des étudiants pour l'ecstasy, 2.1% pour les solvants, 1.6% pour la cocaïne,... Parmi les expérimentateurs de cannabis, ils sont près de la moitié à déclarer en avoir consommé plus de deux fois au cours des douze derniers mois et un étudiant sur 5 seulement une ou deux fois au cours des douze derniers mois. L'usage de cannabis est une pratique plus masculine que féminine. Et, comme pour le tabagisme, la filière influe significativement sur les proportions d'usagers.

Le cannabis est très présent dans l'entourage des étudiants de **première candidature de l'ULB** : presque la moitié des hommes (46%) déclarent qu'au moins la moitié de leurs amis fument du cannabis pour environ 35% des femmes ; ces proportions augmentent avec l'âge et sont en augmentation par rapport à l'enquête menée en 1998-1999. Concernant l'expérimentation du cannabis, la moitié des hommes et environ 40% des femmes ont déjà consommé du cannabis au cours de leur vie et la majorité a fait cette expérience entre 16 et 17 ans ou avant. Il semblerait qu'il y ait un « rajeunissement » de l'âge d'initiation entre les deux enquêtes 1998-1999 et 2000-2001. Parmi les étudiants qui ont essayé le cannabis, la majorité continue à en consommer, principalement les hommes dont 16% consomment quotidiennement le produit contre 8% chez les femmes. De plus, les hommes sont aussi de plus « gros » consommateurs que les femmes (24% des hommes consommateurs hebdomadaires fument plus de 20 joints par semaine contre 12% des femmes). Environ 40% de la population a essayé d'arrêter ou diminuer sa consommation. Environ un étudiant sur deux déclare pouvoir se procurer du cannabis. La disponibilité perçue de l'ecstasy est plus faible et, comme pour le cannabis, la consommation concerne les hommes plus que les femmes. L'expérimentation de l'ecstasy se situe autour de 5% dans l'échantillon d'étudiants. Ensuite, restent les poppers et les champignons hallucinogènes, parmi les drogues qui circulent le plus après le cannabis et l'ecstasy.

À **l'Université de Bretagne Occidentale (UBO)**, près de 30% des étudiants déclarent consommer du cannabis dont 3% depuis leur entrée à l'université.

En Bretagne **selon l'enquête Santé jeunes**, près de la moitié des jeunes s'est vue proposer de la drogue gratuitement ou à la vente ; 43% des jeunes ont déjà expérimenté le cannabis. 30% déclarent en consommer actuellement (34% des garçons et 28% des filles). L'expérimentation et la consommation régulière augmentent avec l'âge et sont toujours plus fréquentes chez les garçons que chez les filles. De même que pour le tabac ou l'alcool, les consommateurs de cannabis minimisent les risques s'ils sont consommateurs. La consommation d'autres drogues est marginale puisque seuls 4% des jeunes ont expérimenté d'autres produits. De même, une minorité (2%) des jeunes ont utilisé des produits dopants et parmi ceux-ci, la moitié pratique la compétition sportive.

Dans **l'enquête ESCAPAD pour la Bretagne**, 68% des garçons et 62% des filles déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. 23% des garçons consomment régulièrement du cannabis (au moins 10 fois dans les 30 derniers jours) contre seulement 9% des filles. Les niveaux d'usage constatés dans la région, à l'exception de l'usage quotidien, situent la Bretagne parmi les régions où la consommation de cannabis est la plus répandue. Trois produits apparaissent plus expérimentés en Bretagne que dans le reste de la France : les champignons hallucinogènes, les inhalants (colles et solvants) et le LSD.

Mais ces différences restent minimales avec le reste de la France. Quel que soit le produit en question, les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à déclarer en consommer. Les niveaux d'expérimentation sont faibles, dans l'ordre, les plus cités sont les produits à inhaler (8%), les champignons hallucinogènes (6%), l'ecstasy (5%), le poppers (5%), les amphétamines (3%), LSD (2%) et la cocaïne (2%). Ces proportions deviennent marginales avec les fréquences d'usages plus élevées.

Selon les résultats de l'**enquête ESPAD 2003**, l'expérimentation du cannabis est nettement plus importante chez les élèves français que pour l'ensemble des élèves européens (38% vs 21%). La consommation de cannabis a fortement augmenté au cours de la décennie 1993-2003. Ainsi, les niveaux d'expérimentation des 14-15 ans et des 16-17 ans ont plus que doublé. En 2003, l'usage régulier concerne près un garçon sur dix à 16 ans (9%) et, pour les filles 4% au même âge. Les consommations des autres produits illicites restent marginales, qu'il s'agisse des amphétamines, du LSD, de la cocaïne et de l'ecstasy les niveaux ne dépassent pas 5%. Seuls les produits à inhaler et les champignons hallucinogènes font figure d'exception, l'expérimentation de ces deux produits est plus fréquemment le fait des garçons que des filles (respectivement, pour les élèves âgés de 16-17 ans, 12% vs 9.7% pour les produits à inhaler et 6.8% vs 2.5% pour les champignons). Ces consommations augmentent relativement peu avec l'âge et la grande majorité de ceux qui ont essayé ne renouvellent pas l'expérience.

Selon le **Baromètre santé jeunes 2000**, l'expérimentation du cannabis est devenue courante chez les jeunes : plus de la moitié des 12-25 ans se sont déjà vus proposer du cannabis et un tiers en a déjà consommé. L'usage au moins occasionnel concerne un jeune sur cinq et l'usage répété ou régulier (au moins 10 fois par an) plus d'un jeune sur huit (les disparités régionales sont importantes). Cependant, les jeunes sont en majorité défavorables à la dépénalisation du cannabis, seul un quart des jeunes y est favorable. Les prévalences d'usage de cannabis augmentent avec l'âge (jusqu'à 22 ans puis diminuent ensuite) et sont plus le fait des garçons que des filles. Les Pays de la Loire ressortent de l'analyse par région avec les fréquences d'usage de cannabis les plus élevées même après standardisation, ainsi, parmi les jeunes ligériens de 12 à 25 ans, ils sont 20% à déclarer un usage occasionnel contre 12.4% dans le Nord-pas-de-Calais et, 11.7% à avoir un usage régulier ou répété dans les Pays de la Loire contre 7.4% dans le Nord-pas-de-Calais.

La santé psychique, le bien-être et la qualité de vie, les idées suicidaires, la consommation de médicaments psychotropes

Selon l'enquête SMEBA pour le grand Ouest en 2005, 97% des étudiants considèrent que leur état de santé est bon (54%) ou plutôt bon (43%), ces proportions sont supérieures à la moyenne des régions. À l'inverse, 3%, le jugent mauvais. La perception de l'état de santé diffère selon le sexe, les hommes ont proportionnellement une perception plus positive que les femmes.

Concernant leur perception du sommeil, il n'y a pas de différences significatives entre le grand Ouest et l'ensemble des régions : plus de la moitié des étudiants déclarent « bien » dormir et plus du quart « très bien », les hommes déclarent plus souvent que les femmes « très bien » dormir (30% vs 23%). Seul un étudiant sur dix déclare « très bien » gérer son stress, autant dans l'Ouest que pour l'ensemble des régions. La « mauvaise » gestion du stress concerne près du tiers des étudiants, proportion légèrement inférieure à la moyenne dans les autres régions. Les femmes sont presque deux fois plus nombreuses que les hommes à exprimer des difficultés dans la gestion du stress (41.5% vs 21.5%).

Au cours des douze derniers mois précédents l'enquête, et pendant une période de plus de 15 jours, le quart des étudiants de l'Ouest déclare s'être senti triste, déprimé, sans espoir, avec une perte de goût pour les activités qu'ils apprécient habituellement, proportion inférieure à celle observée dans l'ensemble des régions (30%). Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à ressentir ce type de manifestation que les hommes (30% vs 20%). Toujours au cours des douze derniers mois, et pendant une période d'au moins 15 jours, 30% des étudiants de l'Ouest ont eu le sentiment de perte de confiance en eux, de s'être sentis sans valeur et bons à rien, proportion inférieure à celle des autres régions (33.3%), comme précédemment cette sensation est plus fréquemment ressentie par des femmes que par des hommes (38% vs 20.5%). Il n'y a pas de différences significatives au niveau des étudiants de l'Ouest concernant les périodes de souffrance selon l'âge ou selon le mode de vie. Toutefois, pour l'ensemble des régions, les périodes de souffrance selon l'âge sont le reflet du poids de ces tranches d'âge dans la population étudiante, et celles selon le mode de vie font ressortir les points suivants : les étudiants vivent un peu plus souvent que les autres dans un logement indépendant ; ont plus fréquemment une activité salariée ; sont plus souvent à l'université qu'en école.

14% des étudiants consomment parfois ou souvent des médicaments pour les nerfs, des tranquillisants ou antidépresseurs, ce qui est supérieur à la moyenne des régions (10.5%). 9% ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année passée, sans différence avec le reste des régions.

Quel que soit le type de souffrance psychique, les femmes se déclarent plus concernées que les hommes.

Chez les étudiants qui ont vécu une période de souffrance psychique dans l'Ouest, les comportements en réponse à ce mal-être sont plus fréquents qu'en moyenne chez l'ensemble des étudiants de l'Ouest : près du quart prennent parfois ou souvent des médicaments pour les nerfs contre 14% en moyenne, près de trois étudiants sur dix ont demandé une aide psychologique contre 12% en moyenne, un peu plus du quart des étudiants a eu des pensées suicidaires contre 9% en moyenne.

Les étudiants en souffrance ont également des consommations plus élevées de tabac (28% importante ou excessive contre 18% en moyenne dans la région Ouest), d'alcool (16% contre 13%) et de cannabis (6% contre 4%).

Selon l'enquête de la LMDE en 2005, la majorité des étudiants se déclare en forme, depuis le début de l'année universitaire, 30% des hommes et 47% des femmes se sont sentis fatigués. Les signes de fatigue psychologique sont présents également : beaucoup d'étudiants se sont sentis tendus (54%), angoissés (45%). Ils ont également eu des difficultés de concentration ou encore des insomnies. Les femmes déclarent plus ces difficultés que les hommes mais ces derniers sont tout de même concernés. En effet, plus des deux tiers des hommes déclarent s'être sentis déprimés au cours des douze derniers mois, les femmes sont quant à elle 86%. Les raisons évoquées pour ce malaise sont leurs études, leurs relations avec leurs parents et leurs finances. D'autres signes de souffrance psychique existent : 15% des étudiants ayant répondu à l'enquête ont eu des idées suicidaires au cours des douze derniers mois et la moitié de ces étudiants n'en ont parlé à personne. 5% des étudiants ont déjà fait une tentative de suicide, et là encore pour près d'un étudiant sur deux, les proches n'en ont pas eu connaissance. Le recours à un professionnel de santé mentale ne concerne qu'un tiers de ces étudiants.

Selon l'enquête de la LMDE en 2001, seulement près du quart des garçons et 13% des filles déclarent n'avoir aucun problème de santé. Globalement les problèmes de santé les plus souvent évoqués par les étudiants sont la fatigue (70% des hommes et 78% des femmes), suivie par l'anxiété (plus les filles 65% que les garçons 44%) ; les problèmes de dos arrivent en troisième position chez les étudiants (plus fréquemment cités par les étudiantes 37% contre 28% chez les étudiants). Les troubles du sommeil se positionnent en quatrième place et concernent près du tiers des étudiantes et près d'un étudiant sur cinq. Trois fois plus de filles (12%) que de garçons (4%) déclarent consommer des calmants en période d'examen ou de stress, et 6% des garçons et 7,5% des filles consomment des stimulants. Au total, un étudiant sur 6 consomme soit des calmants, soit des stimulants mais seulement 2% des étudiants qui voient un spécialiste consultent un psychologue ou un psychiatre. L'étude sur la consommation médicale confirme cette constatation puisqu'elle montre que seuls 3% des affiliés à la LMDE ont eu au moins une consultation neuro-psychiatrique dans l'année universitaire. Une précédente enquête menée par la MNEF et parue en 1994 indiquait que 3% des affiliés déclaraient prendre des anxiolytiques, des antistress ou du Lexomil et 4% « fonctionnaient » au Guronzan. De plus, des corrélations sont mises en évidence entre la consommation de psychotropes et la consommation d'alcool et/ou de cannabis, avoir peur de l'agression, pratiquer l'automédication.

L'enquête auprès des étudiants de **l'INSA de Lyon** a analysé la qualité de vie perçue des étudiants à partir de 17 questions inspirées du profil de santé de Duke.

Les étudiants ayant participé à l'étude se trouvent bien comme ils sont et s'estiment bien portants à 95%. Cependant, plus de 90% des étudiants déclarent avoir eu l'impression d'être fatigués au cours des huit derniers jours, plus des deux tiers des étudiants déclarent avoir été tendus ou nerveux, et plus d'un tiers a eu des problèmes de sommeil. La majorité (57%) des étudiants dit avoir été triste ou déprimée et plus de la moitié des étudiants déclare avoir eu des douleurs quelque part. Dans tous les cas, on constate que les femmes sont plus nombreuses à être concernées que les hommes, de même les étudiants de 1^{er} cycle par rapport à ceux du second.

Comparés aux résultats du Baromètre santé 2000, les étudiants de l'INSA sont plus nombreux à avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois : 20% des femmes et 15% des hommes versus respectivement 8% et 5% dans la tranche d'âge des 20-25 ans. 5% des étudiantes et 2% des étudiants de l'INSA ont déjà fait une tentative de suicide contre respectivement 8% et 4% dans le Baromètre santé 2000.

En ce qui concerne la consommation de médicaments, les médicaments les plus consommés sont par ordre décroissant les psycho-stimulants, ceux contre le stress et l'anxiété puis les médicaments pour dormir. Les résultats sont à nuancer car aucune distinction n'est faite entre médecine douce et traitements allopathiques. 26% des étudiants et 47% des étudiantes consomment au moins occasionnellement des médicaments psycho-stimulants (vitamines, stimulants pour mémoire). La prise de médicaments contre le stress et l'anxiété est moins pratiquée (10% des étudiants et 32% des étudiantes), ceci est inférieur à ce qu'a montré l'enquête auprès des étudiants inscrits en 2^{ème} année dans les universités lyonnaises (14% des hommes et 38% des femmes en 2^{ème} année universitaire à Lyon). 18% des étudiantes disent prendre au moins occasionnellement un médicament pour dormir contre seulement 5% des étudiants (résultat proche de celui observé auprès des étudiantes en 2^{ème} année universitaire à Lyon, 14%). Cependant, concernant la consommation régulière de somnifères ou de tranquillisants, la proportion de consommateurs à l'INSA est inférieure à celle relevée par le Baromètre santé 2000 (2.2% des étudiantes et 0.6% des étudiants de l'INSA contre respectivement 3% et 1.5% des 18-25 ans du Baromètre).

Les étudiants affiliés à la **SMEREP en Ile de France** accordent de l'importance à leur santé. Les hommes se perçoivent en meilleure santé que les femmes. Mais plusieurs indicateurs témoignent d'une souffrance psychique ; 31% des hommes et 46% des femmes indiquent avoir eu des troubles du sommeil au cours du dernier mois. 9% des hommes et 15% des femmes disent avoir eu des pensées suicidaires dans les 12 derniers mois, cette proportion est plus importante que celle relevée chez les jeunes du même âge en population générale. 3% des hommes et 7% des femmes disent avoir fait une tentative de suicide (TS) au cours de la vie mais la fréquence des tentatives de suicide chez les étudiants n'est toutefois pas plus élevée que dans la population générale.

La consommation médicamenteuse apparaît importante, surtout chez les femmes : 8 femmes sur 10 et 7 hommes sur 10 ont consommé au moins un médicament (hors pilule contraceptive, vitamines ou antalgiques mineurs) au cours des 30 derniers jours.

27% des étudiants en **2ème année dans les universités de LYON** affirment souffrir de solitude et 57% présentent des symptômes d'anxiété, en majorité des femmes. Selon les résultats de l'échelle HAD de Zigmond et Snaith, 4,1% des hommes et 2,2% des femmes sont pré-dépressifs, respectivement 30.5% et 49.5% sont anxieux. Près d'une étudiante sur 6 et plus d'un étudiant sur dix sont les deux à la fois.

Les médicaments psychotropes sont essentiellement consommés en période universitaire mais la consommation reste toutefois occasionnelle. 11,8% des étudiants ont pris un somnifère pendant l'année universitaire, 32,1% ont pris des anxiolytiques et 16,4% des psycho-stimulants. Cependant, la prise de médicaments sans raison médicale reste marginale.

12,5% des étudiants et 21% des étudiantes de **première candidature à l'ULB** présentent un état dépressif⁸ L'usage des anxiolytiques (tranquillisants), des hypnotiques (sommifères) et des antidépresseurs reste marginal : 4,5% des jeunes ont consommé des tranquillisants, 2,6% des sommifères et 1,2% des antidépresseurs au cours des deux derniers mois en 1998-1999. Les femmes sont plus nombreuses à avoir consommé un de ces trois médicaments au cours des deux mois précédant l'enquête. Le sexe est un des facteurs les plus associé à une consommation médicamenteuse au cours des deux derniers mois mais la consommation de tabac, la perception de la santé, la symptomatologie dépressive, la filière...ont aussi été identifié comme facteurs associés.

Les états dépressifs à l'**université de Poitiers** : la symptomatologie dépressive a été évaluée au moyen de la version française de l'échelle CES-D. 31% des étudiants présentaient une symptomatologie dépressive. 3.6% des étudiants ont déjà tenté de se suicider. Parmi ces derniers, ils sont encore 68.5% à être dépressifs au moment de l'enquête.

Les étudiants de l'**agglomération brestoise** se portent bien puisqu'ils sont plus de la moitié à auto-évaluer leur santé entre 8 et 10. Cependant, une proportion non négligeable affirme leur très mauvaise santé en évoquant une note inférieure ou égale à 4 (sur 10). Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer un mauvais état de santé. De plus, elles sont 20% à déclarer avoir déjà rencontré des difficultés psychologiques depuis leur arrivée en faculté. De même, elles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer avoir déjà fait une tentative de suicide.

L'aspect le plus difficile de la vie en faculté est, aux yeux de 6 étudiants sur 10, l'incertitude face à l'avenir et au cursus. Les deux tiers des filles et 44% des garçons déclarent vivre le stress, plus particulièrement au moment des partiels et des résultats. Le sentiment de solitude touche un étudiant sur dix, plus particulièrement les « non-brestoises » (18%) et ceux qui habitent en cité universitaire. Plus d'un étudiant sur quatre déclarent avoir eu des troubles du sommeil, 28% ont connu la déprime, 8% la dépression et 4.7% déclarent avoir déjà fait face à des tendances suicidaires.

En Bretagne dans l'**enquête Santé jeunes**, seulement 14% des jeunes scolarisés déclarent ne pas se sentir heureux actuellement, les filles davantage que les garçons et cette proportion augmente avec l'âge. Les manifestations somatiques et la dépressivité⁹ sont plus fréquentes chez les filles et, chez les plus âgés.

⁸ L'instrument d'auto-évaluation de la symptomatologie dépressive est l'échelle CES-D.

⁹ Dépressivité regroupe les items suivants : se sentir seul, déprimé, désespéré face à l'avenir, penser au suicide.

Ainsi, les consommations de médicaments (essentiellement des médicaments contre la douleur) sont plus importantes chez les filles que chez les garçons et plus fréquentes dans les lycées que dans les collèges. 4% des jeunes disent avoir consommé des médicaments pour dormir, 8% des médicaments contre la nervosité et 6% des médicaments pour l'anxiété. Les indicateurs précédents traduisent une souffrance psychique qui est renforcée par le fait que près de 9% des jeunes ont déjà fait au moins une tentative de suicide (plus fréquemment les filles et les plus jeunes 14-15 ans). De plus, un fait préoccupant : parmi les élèves ayant fait plusieurs tentatives de suicide (2%), pour près de la moitié personne ne s'en est pas rendu compte et seulement un jeune sur cinq a été pris en charge par un médecin ou un psychologue.

Dans l'exploitation des résultats de l'**enquête ESCAPAD** pour la Bretagne en 2000-2001, un garçon sur 10 et un quart des filles disent avoir pris des médicaments psychotropes (pour les nerfs, pour dormir), cette proportion est passée en 2002-2003 respectivement à 15% et 31%. Cette pratique est plus féminine et d'autant plus marquée pour les usages fréquents, cette spécificité se retrouve pour tous les usages (au cours des douze derniers mois, au cours des trente derniers jours). Ainsi en Bretagne comme pour le reste de la France, près de 5% des filles sont des consommatrices régulières (plus de dix fois au cours des trente derniers jours) de ces produits pour seulement 1.3% des garçons et, 3% des filles déclarent une consommation quotidienne au cours des trente derniers jours.

Toutefois, dans la moitié des cas le médecin se trouve à l'origine de la prescription, l'automédication est moins fréquente mais concerne un jeune sur six. Comme la précédente enquête, ESCAPAD 2003 incluait l'échelle de Kandel, permettant d'obtenir une évaluation des signes anxio-dépressifs déclarés¹⁰. Les résultats montrent que les filles sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir de troubles du sommeil ou à vivre des épisodes anxio-dépressifs que les garçons ce qui correspond au comportement de consommation relevé pour les médicaments psychotropes. Globalement, ce sont la nervosité et l'inquiétude qui sont les signes les plus souvent cités, le fait de se déclarer désespéré en pensant à l'avenir ou de penser au suicide sont des signes plus rares.

Selon l'enquête **ESPAD 2003**, la prise de tranquillisants ou somnifères se fait le plus fréquemment dans le cadre d'une prescription médicale. Elle est plus souvent le fait des filles que des garçons, sauf aux plus jeunes âges. A 16-17 ans, 21% des filles et 15% des garçons ont expérimenté des tranquillisants ou des somnifères sur ordonnance. Par ailleurs, 15% des filles et 10% des garçons en ont consommé mais sans prescription. Toutefois les proportions de garçons et de filles ayant pris de tels médicaments pendant au moins trois semaines sont marginales (sur ordonnance : 2% des garçons et 3% des filles sont concernés ; sans prescription : 1% des garçons comme des filles sont concernés).

¹⁰ Kandel et Davies, 1983, 1986

Le **Baromètre santé jeunes 2000** utilise l'échelle de Duke pour apprécier globalement la qualité de vie. Les résultats du score calculé à partir de cette échelle varient fortement selon le sexe mais peu en fonction des régions. En effet, les filles ont des scores en moyenne plus faibles pour les dimensions positives et des scores plus élevés pour les dimensions négatives (anxiété, dépression). Cependant, pour l'item « se trouver bien portant », la proportion de jeunes ne se considérant pas comme tel varie de 4% dans les Pays de la Loire à près de 22% dans le Nord-pas-de-Calais.

Par ailleurs, au niveau national comme dans les quatre régions étudiées, il existe aussi une différenciation sexuelle concernant les pensées suicidaires et le suicide, les filles pensent plus souvent au suicide et intentent plus souvent à leur vie que les garçons (A titre d'exemple les proportions standardisées de jeunes ayant pensé au suicide au cours des douze derniers mois dans les Pays de la Loire sont de 5.2% des garçons contre 8.5% des filles, et ils sont 3.5% des garçons à avoir tenté de suicider au cours de leur vie contre le double des filles). Concernant la prise en charge lors de la dernière tentative de suicide, deux jeunes sur cinq déclarent avoir fait une tentative de suicide sans que personne ne s'en soit rendu compte (n'avoir pas eu de prise en charge hospitalière, n'avoir pas été suivi par un médecin ou un psychiatre, n'en avoir parlé à personne).

Le poids, l'image du corps, l'alimentation, et l'activité physique

Selon l'enquête SMEBA pour le grand Ouest en 2005, plus de la moitié des étudiants (53.5%) déclarent avoir un bon appétit, proportion proche de l'ensemble des régions, et 41.5% un très bon appétit ; les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à déclarer une perception positive de leur appétit.

Selon l'enquête de la LMDE en 2001, 5% des étudiants et 15% des étudiantes déclarent avoir un problème de poids. Concernant leur alimentation, les trois quarts des étudiants déclarent prendre trois repas par jour (plus souvent les filles) et déclarent déjeuner majoritairement au restaurant universitaire ou chez eux.

En 2005, peu d'étudiants déclarent faire du sport : 49% des garçons et 35% des filles en font moins d'une fois par semaine.

L'observatoire de la vie étudiante fait le constat suivant : la répartition des différents types de repas pris par les étudiants varie entre autres en fonction du sexe, du lieu d'études, du logement et du type d'études.

La moitié des étudiants prennent leurs repas du midi à leur domicile (celui des parents ou le leur) et les deux tiers celui du soir. La probabilité de prendre au moins 5 déjeuners à domicile dans la semaine est plus forte chez les filles que chez les garçons mais diminue avec l'âge. Liée à l'origine sociale, cette probabilité dépend fortement du type d'études et des conditions de vie matérielle (plus faible chez les étudiants des IUT, des CPGE et des STS par rapport aux étudiants en droit, AES et sciences économiques ; plus faible également quand la durée du trajet entre le domicile de l'étudiant et le lieu d'études augmente ou pour les étudiants qui résident en résidence universitaire). Une minorité d'étudiants (15.6%) va régulièrement au R.U. (au moins 3 fois par semaine, à midi ou le soir). La probabilité de

manger régulièrement au R.U. est nettement plus faible chez les filles et décroît avec l'âge ; elle diminue également chez les étudiants qui déclarent surveiller leur poids.

Plus les liens que les étudiants entretiennent avec leurs parents se desserrent, et plus ils ont tendance à s'écarter du modèle des repas établi. Ainsi, les étudiants qui habitent un logement indépendant, (cité universitaire ou en location, seul ou avec des amis) ont plus de chances de sauter le petit déjeuner et les principaux repas que les étudiants qui habitent chez leurs parents ; les étudiants qui habitent loin de leurs parents omettent plus souvent le petit-déjeuner.

Dans l'enquête auprès des étudiants de **l'INSA de Lyon**, 32% des filles jugent leur poids excessif contre seulement 10% des garçons, ce résultat est proche de celui auprès des étudiants inscrits en 2^{ème} année dans les universités lyonnaises¹¹ (34% des étudiantes en 2^{ème} année universitaire) mais inférieur à celui du Baromètre santé 2000¹² (40% des femmes âgées de 20 à 25 ans). Pour 57% des femmes de l'INSA, leur poids est devenu un souci obsédant (un peu ou beaucoup). 36% disent se priver de repas (parfois ou souvent) pour seulement 17% des hommes interrogés, inversement 44% des femmes et 30% des hommes déclarent absorber de façon inconsidérée de la nourriture. Parmi ceux-ci, 12% des femmes déclarent se faire vomir contre seulement 1% des hommes, cette pratique est quasi exclusivement une pratique féminine.

75% des étudiants interrogés sont insatisfaits des repas pris à l'INSA, inversement la quasi unanimité (98%) est satisfaite des repas pris en dehors. L'obligation de prendre ses repas sur le campus participe peut-être à cette insatisfaction.

Chez les étudiants **affiliés à la SMEREP en Ile de France**, les femmes ont plus souvent que les hommes un indice de masse corporelle (IMC<18.5) inférieur à la normale (17% versus 6%), et elles sont aussi plus nombreuses à se percevoir en surpoids (41% versus 22%). En revanche, les hommes sont plus fréquemment en surpoids (8.6% vs 4.8% chez les femmes). Les différences de perception du corps entre hommes et femmes expliquent que ces dernières soient cinq fois plus nombreuses que les hommes à avoir fait un régime pour maigrir au cours des douze derniers mois.

Les comportements alimentaires perturbés sont par ailleurs fréquents puisqu'ils concernent près d'une femme sur trois et un homme sur cinq. Ils sont souvent associés à des variables de mal-être, telles des difficultés de sommeil et des pensées suicidaires. Seuls 4 étudiants sur 10 environ déclarent n'avoir sauté aucun repas au cours des 7 derniers jours (44% des femmes et 36% des hommes) ; proportion qui semble plus élevée qu'en population générale : 53% des 18-24 ans d'après le Baromètre 1995-96. Le repas le plus fréquemment sauté est le petit déjeuner, plus souvent par les hommes (49% vs 37% pour les femmes). Ainsi trois hommes sur dix et une femme sur quatre déclarent avoir sauté ce repas presque tous les jours (6 à 7 fois en 7 jours).

La pratique du sport est importante, elle concerne 6 hommes sur 10 et la moitié des femmes, (sports d'eau chez les femmes et sports collectifs chez les hommes). Cette pratique sportive est un peu plus intensive pour les hommes qui déclarent à 70% en faire plus de 3 heures ou plus par semaine contre un peu moins de la moitié des femmes (47%).

¹¹ Chiron M, Le Breton-Gadegbeku B. La prise de risque chez les étudiants. Usage des transports et autres habitudes de vie. Arcueil : INRETS, 2000. Rapport INRETS n°206

¹² Baromètre Santé 2000. Vanves : CFES, 2001. 2 volumes.

L'étude de la corpulence montre que 46% des étudiantes en **2ème année dans les universités de LYON** ont un déficit pondéral (ICM<20) versus 16% pour les étudiants. Elles sont aussi nettement plus nombreuses que les garçons à surveiller leur poids, à avoir essayé de perdre du poids dans les douze derniers mois, et à juger leur poids excessif.

Un tiers des étudiants estime insuffisante la qualité de leur alimentation (note <5/10), cette proportion augmente avec le niveau de corpulence.

16% des étudiants disent ne pas se laver les dents quotidiennement contre 5% des étudiantes. Seuls 6% des étudiants disent ne jamais pratiquer de sport. La pratique sportive (à l'exception de l'équitation) est significativement plus importante chez les hommes que chez les femmes (66% des hommes pratiquent assez souvent ou très régulièrement une activité sportive en période universitaire contre 49% des femmes, cette différence est encore plus marquée hors période universitaire).

Chez les étudiants de **première candidature à l'ULB**, 9% des garçons et 6,5% des filles sont en surcharge pondérale. 1,8% des garçons sont obèses et 1,6% des filles ; à l'inverse, ces dernières sont plus nombreuses que les hommes à présenter un déficit pondéral. Il existe une relation significative entre la surcharge pondérale et la perception de sa santé, la consommation d'alcool en semaine, la consommation de cannabis et l'usage des jeux d'argent.

10% des étudiants et 13% des étudiantes de première candidature à l'ULB se considèrent en moyenne et mauvaise santé. Cette perception de leur état de santé varie selon le sexe (les femmes sont moins nombreuses à se trouver en très bonne santé que les hommes), l'IMC, la consommation de soins ou de produits psychoactifs, du score de support social¹³...

En Bretagne selon l'enquête Santé jeunes, 6,5% des jeunes ont un surpoids et 1% est obèse, ces proportions sont plus importantes chez les garçons et chez les plus jeunes. 16% des jeunes « normaux ou maigres » se trouvent trop gros et 35% des jeunes en surpoids se trouvent bien, la perception du corps varie fortement selon le sexe.

68% des jeunes pratiquent une activité physique depuis un an et 54% sont inscrits dans un club ou une association, mais la pratique sportive diminue avec l'âge.

Les jeunes interrogés par **ESCAPAD 2003** semblent plus souvent normo-pondérés en comparaison avec les résultats du **Baromètre nutrition 2002** de l'INPES. Parmi les 18-29 ans du baromètre, les proportions de personnes en situation de surpoids ou d'obésité seraient environ doubles de celles observées dans ESCAPAD à 17-18 ans : 10.4% des hommes et 8.1% des femmes du baromètre seraient en surpoids, respectivement 2.5% et 1.8% seraient obèses¹⁴ contre près de 7.1% des garçons et près de 4.5% des filles seraient en surpoids et à peine 1% d'obèse dans l'enquête ESCAPAD. **L'enquête OBÉPI** menée par l'INSERM et les laboratoires Roche en 2003 estime quant à elle les proportions de personnes en situation de surpoids et d'obésité parmi les 15 ans et plus à 30.3% et 11.3% en 2003¹⁵.

¹³ Un score de support social a été calculé à partir de 3 variables (« pouvez-vous compter sur des voisins, des amis, des parents si vous aviez besoin d'aide à l'improviste ? » (oui=1, non=0), « Y a-t-il dans votre entourage quelqu'un à qui vous pouvez vous confier et parler librement de vos problèmes ? », « Y a-t-il quelqu'un dans votre entourage qui peut vous aider si vous avez un problème ? », ce score obtenu en additionnant les trois réponses pour chaque individu s'échelonne de 0 à 3. 9% des étudiants et 5,5 % des étudiantes ont un score de support social inférieur à 3.

¹⁴ Gaultier, 2003 ; Delamaire et Gautier 2004 Baromètre Santé Nutrition

¹⁵ Charles et al., 2000 ; INSERM, 2000 ; OBÉPI, 2003

Concernant l'activité sportive en dehors de l'école, elle est plus le fait des garçons que des filles (76% vs 60%)

Parmi les quatre régions du **Baromètre santé jeunes 2000**, Les Pays de la Loire se distinguent pour la faible proportion de jeunes en surpoids ou obèses selon les références françaises¹⁶.

Dans cette dernière région, les résultats montrent également une plus grande régularité dans la prise du petit déjeuner par rapport à la moyenne nationale. En France plus de deux jeunes sur cinq déclarent avoir sauté au moins une fois leur petit déjeuner au cours de la semaine précédant l'enquête (un peu moins de 15% l'ont fait tous les jours, 11% entre 3 et 6 fois et 15% une ou deux fois).

La pratique sportive ne diffère pas de façon sensible entre les régions. En France, comme dans les quatre régions étudiées, la majorité des 12-25 ans déclare avoir fait du sport au cours des sept derniers jours. Toutefois cette pratique décroît avec l'âge (passant de 88% chez les 12-14 ans à 42% chez les 23-25 ans pour l'ensemble des régions). Des différences régionales apparaissent en ce qui concerne le temps consacré à la télévision, aux jeux vidéo ou à la lecture. Les activités sédentaires occupent un place plus importante dans les régions du Nord (dans le Nord-Pas-de-Calais, 35% des jeunes ont passé trois heures ou plus devant la télévision ou à jouer à des jeux vidéo la veille de l'interview contre 24% dans les Pays de la Loire).

La vie sexuelle et la contraception

Selon l'enquête de la LMDE en 2005, seulement 35% des hommes et 45% des femmes n'ayant pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport déclarent avoir fait au préalable un test de dépistage du VIH/SIDA et des IST. La principale raison de non utilisation du préservatif lors du dernier rapport est la confiance envers le partenaire. Les sources d'informations en matière de contraception et de sexualité diffèrent selon le sexe. Pour les garçons, il s'agit des amis, des films pornographiques et de la télévision et, pour les filles, leurs amies filles et leur partenaire suivi par la télévision.

Selon l'enquête de la LMDE en 2001, 86% des étudiants se déclarent satisfaits de leur vie sexuelle (légèrement plus chez les filles). 72% des étudiantes déclarent utiliser un moyen de contraception et 4,4% déclarent avoir déjà eu recours à une IVG contre 8.7% des femmes de 20 à 25 ans selon le Baromètre Santé 2000 de l'INPES. 83% des garçons et 76% des filles déclarent utiliser systématiquement un préservatif lors de rapports occasionnels. Mais, seulement 60% des étudiants disent toujours s'informer des moyens de contraception utilisés par leur partenaire.

La moitié des étudiants de **l'INSA de Lyon** sont satisfaits de leur vie amoureuse (43% de garçons et 59% des filles), ce sentiment croît avec l'année d'études.

¹⁶ Rolland-Cachera M-F, Cole T-J, Sempé M, Tichet J, Rossignol C, Charraud A, Body Mass index variation : centiles from birth to 87 years. Eur. J. Clin. Nut. 1991 ; 13-21

Trois étudiants inscrits en **deuxième année universitaire à Lyon** sur 4 ont déjà eu des relations sexuelles. Lors du premier rapport, 79% ont utilisé un préservatif et lors du dernier rapport les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à en avoir utilisé (respectivement 44% versus 28%). Les deux tiers des étudiantes ont déjà pris une contraception orale.

4,3% des femmes ont réalisé une IVG, cette proportion est semblable à celles relevées lors des baromètres lyonnais précédents. 27% des étudiants ont réalisé un test de dépistage du virus du SIDA et 29% l'ont envisagé.

Les étudiants **affiliés à la SMEREP en Ile de France** ont une bonne connaissance des comportements de prévention, des IST et des grossesses non désirées. La très grande majorité des étudiants (plus de 9 étudiants sur 10) utilise un moyen de protection ou de contraception lors de rapports sexuels. Il s'agit du préservatif lors du premier rapport sexuel pour 8 étudiants sur 10, proportion proche de celle observée en population générale par les enquêtes KAPB 2001¹⁷. Lors du dernier rapport, les méthodes les plus utilisées sont le préservatif masculin pour les hommes et la pilule pour les femmes. La très faible proportion d'hommes déclarant des antécédents de IST (1.2% contre 5.2% des femmes) indique probablement un manque de suivi et de dépistage des IST. Plus d'un homme sur 3 et près d'une femme sur 2 déclarent avoir déjà réalisé un test de dépistage du VIH au cours de leur vie. En revanche, les proportions d'étudiants déclarant avoir effectué un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois est proche pour les deux sexes (18.2% des hommes et 22.3% des femmes). Plus d'une femme sur 4 déclare avoir déjà eu recours à la pilule du lendemain au cours de sa vie. Moins d'une femme sur 10 déclare avoir subi une IVG au cours de sa vie.

En **Bretagne selon l'enquête Santé jeunes**, les jeunes ont été interrogés sur leurs opinions en matière de sexualité. Il en ressort que la majorité des jeunes est consciente des risques liés à la sexualité et des comportements de prévention (les filles semblent être un peu plus sensibilisées que les garçons). Ainsi, 77% des jeunes identifient les risques pour la santé liés aux rapports sexuels non protégés ; et seulement 4% des jeunes se disent non informés sur les moyens contraceptifs et 3% déclarent « ne rien y comprendre ». Plus de huit jeunes sur dix considèrent que le préservatif est nécessaire à chaque rapport sexuel. Le principal interlocuteur pour parler de ces questions varie selon l'âge, à partir de 18 ans, il s'agit du médecin.

Dans le **Baromètre santé jeunes 2000**, les questions relatives à la sexualité n'ont été posées qu'aux jeunes de 15 ans et plus. Ainsi, les résultats montrent que l'usage du préservatif semble être la règle lors du premier rapport sexuel (près de neuf jeunes sur dix déclarent l'utiliser). L'usage ultérieur du préservatif reste fréquent mais son utilisation diminue avec l'âge, au profit de la contraception orale, première méthode de contraception citée par les jeunes sexuellement actifs (47.5% des jeunes de 15 à 25 ans sexuellement actifs déclarent utiliser le préservatif au cours des rapports actuels).

¹⁷ Les connaissances, attitudes, croyances et comportement face au VIH/SIDA en France, évolutions 1992-1994-1998-2001, I. Gremy, N. Beltzer, N. Vongmany, J.Chauveau, F. Capuano, 2001.

La consommation de soins

Selon l'enquête SMEBA dans le grand Ouest en 2005, 83% des étudiants ont consulté un professionnel de santé au cours des six derniers mois, proportion légèrement supérieure à la moyenne des régions. Les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes à l'avoir fait (90% vs 73%). Le recours aux soins est lié à la perception de l'état de santé : il est plus fréquent pour les étudiants déclarant un état de santé plutôt mauvais (93%) voir mauvais (86%). Parmi les étudiants ayant consulté au moins un professionnel de santé au cours des six derniers mois, 81% ont vu un généraliste et près du tiers un dentiste. Les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes à avoir consulté un médecin généraliste. Les consultations médicales chez des spécialistes sont un peu moins fréquentes dans l'Ouest qu'en moyenne dans les régions. 35% des étudiantes de l'Ouest ont déclaré avoir consulté un gynécologue au cours des six derniers mois, proportion inférieure à celle relevée dans l'ensemble des régions (43%). Le principal motif de non consultation avancé par les étudiants de l'Ouest est qu'ils n'en éprouvaient pas le besoin (82%), les hommes plus que les femmes, l'Ouest plus que dans le reste des régions. Le manque de temps et le coût trop élevé sont nettement moins cités, respectivement 13% et 6%.

Près de 87% des étudiants déclarent être inscrits auprès d'une mutuelle complémentaire, proportion un peu plus élevée dans l'Ouest que pour l'ensemble des régions. Les femmes sont un peu plus nombreuses dans l'ouest que la moyenne des autres régions (91% vs 85%). Les étudiants adhérents à une mutuelle complémentaire ont davantage consulté un professionnel de santé que les non adhérents dans l'ouest comme pour l'ensemble des régions. Dans l'Ouest, la principale mutuelle complémentaire est une mutuelle parentale pour près des trois quarts des étudiants (73%) suivi par une mutuelle étudiante (24%). Une minorité d'étudiants déclare bénéficiaire de la CMU (2%), le reste ignorant le type de mutuelle détenu.

Selon l'enquête de la LMDE en 2005, les trois quarts des étudiants déclarent consommer des médicaments génériques, seulement 2% préfèrent les princeps. Près des trois quarts des étudiants disposent d'une couverture complémentaire, proportion inférieure à la moyenne observée en population générale. 13% déclarent ne pas avoir de couverture complémentaire et un étudiant sur dix ignore s'il en a une : ces chiffres sont en augmentation par rapport à l'enquête précédente. Près du quart (23%) des étudiants déclarent avoir renoncé à des soins dentaires ou ophtalmologiques en raison de leur coût. Une grande majorité d'étudiants (88%) déclare ne pas connaître l'existence des bureaux d'aide psychologique universitaire (BAPU). Seulement 40% des étudiants déclarent avoir bénéficié de la visite médicale pourtant obligatoire au moment de l'enquête.

Selon l'enquête de la LMDE en 2001, 78% des étudiants ont consulté un médecin généraliste dans les 12 derniers mois et ceux qui n'en ont pas vu déclarent n'en avoir pas eu besoin. 70% des femmes et 51% des hommes disent avoir consulté un spécialiste sur la même période. Pour les femmes, la consultation spécialiste est en premier lieu une consultation gynécologique, pour les hommes il s'agit d'une consultation ophtalmologique ou dermatologique. Cependant, un tiers des filles déclarent ne pas se rendre annuellement chez le gynécologue et, seulement un étudiant sur quatre s'est rendu chez le dentiste au cours des douze derniers mois, chiffre confirmé par l'analyse de la consommation médicale. Les ressources des parents n'influent pas sur l'accès au médecin généraliste reflète que le système de sécurité sociale obligatoire garantit l'égalité d'accès.

En revanche, l'écart d'accès au spécialiste entre les enfants issus des milieux les moins favorisés et les autres et la moindre mutualisation des plus modestes sont préoccupants (Près d'un étudiant sur six dont le revenu des parents est inférieur à 1200 euros n'a pas de mutuelle). Mieux on est couvert, plus on se soigne, c'est ce qui ressort des résultats puisque les étudiants mutualisés sont proportionnellement plus nombreux à déclarer avoir consulté un médecin (généraliste ou spécialiste) que ceux qui ne le sont pas. Toutefois, seul élément positif les étudiants sont davantage mutualisés que les jeunes toute catégorie confondue. En effet, selon un sondage du CSA¹⁸, seulement 71 % des jeunes âgés de 18 à 25 ans disposent d'une couverture complémentaire contre 93% des jeunes interrogés par la LMDE. Seulement 57,5% des étudiants déclarent s'être rendus à la visite médicale de 1ère année, pourtant obligatoire au moment de l'enquête.

Les **étudiants affiliés à la SMEREP en Ile de France** déclarent un recours aux soins important (93% des hommes et 99% des femmes ont eu au moins un contact avec le système de soins au cours des 12 derniers mois) ; il s'agit le plus souvent du médecin généraliste (84% des hommes et 89% des femmes). Le recours au spécialiste au cours des douze derniers mois est moins fréquent chez les hommes (59%) que chez les femmes (88%). Près d'un étudiant sur 10 a été hospitalisé dans les 12 derniers mois et un étudiant sur cinq environ a eu recours à un service d'urgence au cours des 12 derniers mois.

Les étudiants témoignent d'une méconnaissance partielle des moyens de protection sociale facilitant le recours aux soins : 3 étudiants sur 4 déclarent adhérer à une mutuelle (les femmes plus souvent que les hommes) ; 10% utilisent la carte vitale ; environ un étudiant sur 10 a recours au tiers payant ; environ 1 étudiant sur 5 déclare connaître l'existence d'au moins un centre pratiquant des soins et des examens gratuits alors que 16% des hommes et 28.5% des femmes disent renoncer à des soins pour des motifs financiers au cours des douze derniers mois.

La majorité des étudiants est à jour pour la vaccination. Cela témoigne d'une attitude active à l'égard de la prévention. En effet, environ 8 étudiants sur 10 déclarent être à jour dans leurs vaccinations contre le tétanos/polio, environ 3 étudiants sur 4 contre l'hépatite B et environ les deux tiers contre la rubéole.

23% des femmes et 14 % des hommes déclarent être suivis pour un problème de santé chronique.

Près de 80% des étudiants de **première candidature à l'ULB** rapportent avoir un médecin généraliste attitré, les femmes plus que les hommes. Un tiers des étudiants masculins a consulté un médecin (généraliste et spécialiste) au cours des 2 derniers mois contre la moitié des étudiantes.

Parmi les étudiants qui ont eu recours au système de soins le mois dernier, pour quatre jeunes sur cinq, il s'agit d'un généraliste, surtout le fait des hommes, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à consulter un spécialiste.

¹⁸ Les attentes des 18-25 ans à l'égard du système de santé et de la protection sociale, sondage réalisé auprès de 807 personnes âgées de 18 à 25 ans, du 9 au 14 juin 1999

À l'**Université de Bretagne Ouest (UBO)**, les étudiantes ont un contact plus régulier avec le corps médical que les étudiants : les trois quarts des filles ont consulté un médecin dans les 6 derniers mois, contre 66% des garçons. Cependant, 13% des étudiants interrogés ignorent qu'ils sont affiliés à la sécurité sociale et 31% des étudiants affirment ne pas utiliser les services universitaires par absence de connaissance de leur mode de fonctionnement. De plus, plus du tiers (35%) des étudiants de l'UBO précisent qu'ils ont interrompu leur suivi psychologique en raison du coût des consultations et/ou délai trop long de remboursement des frais engagés.

Dans le **Baromètre santé jeunes 2000**, plus de neuf jeunes sur dix ont consulté un professionnel de santé au cours des douze mois précédant l'enquête. Toutefois, on observe des différences très marquées entre les régions selon le professionnel consulté. Ainsi, le médecin généraliste est plus fréquemment rencontré par les jeunes ligériens qu'en Alsace. Concernant la consommation médicamenteuse, c'est l'Alsace qui se distingue par les taux les plus faibles de consommation d'antidépresseurs, de tranquillisants et de somnifères qu'ailleurs (A titre d'exemple, près d'1% des alsaciens et 4.6% des alsaciennes contre 2.9% des ligériens et 4.2% des ligériennes ont pris des antidépresseurs au cours des douze derniers mois, ils sont 2.8% des garçons et 7.2% des filles en Alsace contre 5.2% des garçons et 8.8% des filles dans les Pays de la Loire à avoir consommé des tranquillisants ou des somnifères au cours des douze derniers mois).

Les prises de risque et la violence

En 2001, seulement 77% des étudiants **affiliés à la LMDE** qui possèdent le permis ne conduisent jamais après avoir bu. Donc près d'un étudiant sur quatre prend le volant en ayant bu, fait plus inquiétant cette proportion augmente avec l'âge et même 9% des hommes et 3,5% des femmes ont déclaré avoir déjà conduit en état d'ivresse parfois ou souvent.

Selon l'enquête de la LMDE en 2005, 15% des étudiantes déclarent avoir subi une agression sexuelle : soit du harcèlement sexuel, des attouchements ou une tentative de rapport forcé, contre 11% des femmes interrogées par l'Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France (ENVEFF). Pour 66% des femmes l'agresseur était connu. Et pour la majorité (82%), elles en ont parlé à quelqu'un. 4% des étudiantes ont subi un rapport sexuel forcé : 9 victimes sur dix n'ont pas porté plainte.

L'enquête de la LMDE a interrogé pour la première fois en 2001 les étudiants sur le sentiment d'insécurité ressenti, les filles sont nettement plus concernées puisqu'elles sont plus d'une sur dix (13.5%) à déclarer avoir peur de se faire agresser sur leur lieu d'études ou de vie étudiante contre 5.3% des garçons. La prévalence relevée pour l'académie de Rennes est 10.4% chez les filles. Le logement et plus particulièrement le fait de vivre en cité universitaire ressort comme un facteur aggravant.

Les **étudiants affiliés à la SMEREP en Ile de France** déclarent plus souvent des violences physiques (9% des hommes) alors que les femmes déclarent plus de violences sexuelles (5%). Ces violences sont souvent associées à la consommation régulière d'alcool, de tabac ou de cannabis, à un manque d'écoute des parents, particulièrement chez les femmes et à une insatisfaction par rapport aux études pour les hommes.

Un étudiant sur 10 déclare avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois ayant entraîné une consultation chez un médecin ou à l'hôpital, accident de sport le plus souvent, puis accident de la circulation pour les garçons et accident domestique pour les femmes.

Un tiers des étudiants en **2ème année dans les universités de LYON** estime prendre des risques mais 43% s'estiment plutôt prudents ce qui traduit le comportement assez indécis des étudiants.

Les comportements dangereux au volant se retrouvent surtout chez les hommes. Les étudiants mettent en avant le comportement du conducteur comme principal facteur des accidents de la circulation, cependant 42% des étudiantes ont déjà été passagères d'un conducteur alcoolisé au cours des 12 derniers mois. 5.3% des étudiants ont déclaré avoir été impliqués dans un accident de la circulation au cours des douze derniers mois (conducteur, passager ou piéton).

À l'**Université de Bretagne Occidentale (UBO)**, 65% des étudiants déclarent avoir déjà conduit sous l'emprise de l'alcool...

Dans l'**enquête ESCAPAD 2003**, les hommes s'avèrent davantage concernés par les accidents de la route ou les victimations¹⁹ que les femmes puisqu'ils sont trois fois plus nombreux que les filles à déclarer avoir participé à une bagarre au cours des douze derniers mois, la différence entre les sexes persiste mais s'atténue pour les menaces, vols et hospitalisations suite à un accident de la route.

En Bretagne dans l'**enquête Santé jeunes**, la moitié des jeunes déclare avoir subi au moins une agression dans l'établissement ou dans son environnement immédiat (un jeune sur dix, « souvent » ou « très souvent »). Les menaces verbales (35%), les vols (24%) et les agressions physiques (15%) sont les plus fréquemment cités.

Le **Baromètre santé jeunes 2000** montre qu'en France en dehors des abus sexuels, 12.1% des jeunes sont concernés par la violence physique (agie et/ou subie), cette proportion est deux fois plus élevée chez les garçons (16%) que chez les filles. Les Pays de la Loire s'écartent de la moyenne nationale et des trois autres régions par des taux plus faibles. Au niveau des indicateurs concernant la violence subie, ils placent la région des Pays de la Loire dans une situation privilégiée par rapport aux trois autres ; au niveau national, 8.1% des jeunes de 12 à 25 ans ont déclaré avoir été victimes de violences physiques au cours des douze derniers mois contre deux fois moins de victimes dans les Pays de la Loire. Pour la violence agie, il n'y a pas de différence significative entre les régions. Sur l'ensemble du pays, 7.1% des jeunes de 12 à 25 ans déclarent avoir frappé ou blessé quelqu'un au cours des douze derniers mois (10.2% des garçons et 3.7% des filles). La question sur les abus sexuels n'a été posée qu'aux 15 ans et plus, sur le plan national, ils sont 2.2% à déclarer avoir subi des rapports sexuels forcés (4% des filles et 0.4% des garçons), il existe de fortes disparités selon le sexe et la région étudiée.

¹⁹ Par victimation, on se réfère au fait de participer à une bagarre, d'être agressé physiquement, d'être menacé et d'être victime d'un vol au cours des douze derniers mois

Par ailleurs, les accidents ayant entraîné une prise en charge par un professionnel de santé sont fréquents chez les jeunes, en France cela concerne 22% des jeunes de 12 à 25 ans (les garçons plus que les filles). Moins courante que les accidents, la prise de risque pour le plaisir ou par défi n'est pas négligeable, sur l'ensemble du pays, 12.4% des jeunes de 12 à 25 ans (proportion standardisée sur l'âge et le sexe) déclarent avoir pris un risque pour le plaisir ou par défi au cours des trente derniers jours (6.5% une seule fois et 6% plusieurs).

Vertical line

En conclusion

La réalisation d'un état des lieux de la santé de la population étudiante de 1^{ère} année d'université en Bretagne constitue l'objectif principal du projet initié par le groupe jeunesse de la plate-forme d'observation sanitaire et sociale.

La méthodologie retenue consiste en la réalisation d'une enquête selon deux approches : d'une part à partir des données objectives recueillies par les services de médecine préventive universitaire de Rennes et de Brest dans le cadre de la visite médicale de première année et d'autre part en questionnant les étudiants au moyen d'une enquête d'opinions.

Dans ce contexte l'analyse bibliographique des études réalisées auprès des étudiants a permis d'identifier les principales problématiques concernant cette population. Elles rejoignent totalement les préoccupations régionales et les objectifs du projet.

Les outils de recueil de données élaborés pour la mise en œuvre de l'enquête, vont prendre en compte les thématiques abordées dans les différentes études afin de réaliser des analyses comparatives qui permettront d'identifier les spécificités bretonnes.

En finalité il s'agira à partir des résultats des deux approches de définir les objectifs prioritaires pour une politique de santé publique en faveur des étudiants de la région Bretagne.



Bibliographie

Références citées dans le texte

1. FNORS, SMEBA – La santé des étudiants en 2005, 4^{ème} enquête, rapport régional, mai 2005
2. FNORS, USEM – La santé des étudiants en 2005, 4^{ème} enquête, rapport national, mai 2005
3. OFDT - Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français. Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003. Rapport, juin 2005
4. OVE Infos n°10 – LE TRANSPORT DES ETUDIANTS : MOYENS, DUREES ET COUTS, Ronan Vourc'h, Ingénieur à l'OVE national (Observatoire national de la vie étudiante, 6-8 rue Jean Calvin, BP 49, 75222 Paris cedex 05)
5. OVE Infos n°9 - ALIMENTATION ET SANTE, Claude GRIGNON, Président du Comité scientifique de l'OVE national Béatrice THIPHAINE, Chargée d'études à l'OVE national (Observatoire national de la vie étudiante, 6-8 rue Jean Calvin, BP 49, 75222 Paris cedex 05)
6. La vie étudiante, OVE, Paris, Repères, 2004.
7. OFDT – Les substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens : consommations en 2003 et évolutions depuis dix ans, Tendances n°35, Mars 2004
8. ESPAD 2003, Summary of the 2003 findings, www.espad.org
9. Enquête de santé auprès des étudiants de l'INSA de LYON, ORS Rhône-Alpes, Octobre 2002/avril 2003

10. Baromètre Santé-Vie sociale en milieu étudiant, Résultats année 2000, service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la Santé deltoïde (SIUMPPS), J-C. Cêtre
11. La mutuelle des étudiants (LMDE), Comment vivent et se soignent les étudiants ?, Colloque du 29 mars 2002
12. Santé et recours aux soins des étudiants affiliés à la SMEREP, ORS Ile de France, septembre 2002
13. Revue Médicale de Bruxelles, 2001, Vol 22, PP426/435 ; KOHN L. et al, Les comportements de santé des étudiants de première candidature à l'université libre de Liège
14. Santé des étudiants de première candidature – Deuxième enquête sur les comportements de santé des nouveaux étudiants inscrits en première candidature à l'ULB – Année académique 2000-2001 – Rapport final, L. Kohn, Y. Coppieters et D. Piette en collaboration avec P. Smet, avril 2002
15. Baromètre santé 2000, vol 1 Méthodes, vol 2 Résultats, vol 3.1 et 3.2 Paris, INPES, 2004
16. Informations sociales, Les étudiants, n° 99, 2002, p 79, Enquête par le SIUMPPS de Paris en 1999-2000, Dr Caroline DESPRES
17. Le bien-être et les conduites à risque des étudiants de l'agglomération brestoise, Tome 2 : L'enquête par questionnaire réalisée auprès des étudiants de l'université de Bretagne Occidentale. P. Lacombe, P. Le Gall, C. Moulin, 2000, 84p.
18. Le bien-être et les conduites à risque des étudiants de l'agglomération brestoise, Tome 3 : Synthèse provisoire. P. Lacombe, P. Le Gall, C. Moulin, 2000, 35p.
19. Annales médico-psychologiques, 2003, vol 161, pp 147/151 ; N. LAFAY et al Les états dépressifs de la post-adolescence, résultats d'une enquête menée chez 1521 étudiants de l'université de POITIERS
20. Drogues à l'adolescence, niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France - ESCAPAD 2003, OFDT, octobre 2004, 251p.
21. Thèse de médecine, Université Claude Bernard-Lyon1, DUMONT M-C., septembre 2000, Enquête épidémiologique concernant les suicides et tentatives de suicide chez les étudiants à Lyon en 1999
22. USEM « La santé des étudiants en 2001 », principaux résultats et questionnaire.

Autres références

23. EUROSTUDENT Report 2005, Social and Economic Conditions of student life in Europe 2005 – Synopsis of Indicators, Programme européen Socrate.
24. Les consommations de produits psychoactifs à la fin de l'adolescence en Bretagne, Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2000/2001, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, www.drogues.gouv.fr
25. Mieux connaître les jeunes du Val d'Oise, CREDOC, Collection des Rapports, n°228, mars 2003
26. ORS Pays de Loire, Les jeunes de 12 à 25 ans dans les Pays de la Loire, Baromètre santé, premiers résultats 2000, 15 p.
27. INPES, Anne-Carine Paillas, Alain Trugeon, La santé des 15/25 ans en Picardie, 2000.
28. Sozial und Praventivmedizin, 2003, vol 48, pp 97/104 ; MEYER DE STADELHOFEN, Santé psychologique des étudiants et identification des personnes à risque (université de Lausanne)
29. Les jeunes de 16 à 25 ans : une chance pour la Bretagne, conseil économique et social, Novembre 2003
30. Revue Médicale de la Suisse Romande, 2003, vol 123, pp519/524 Habitudes de vie et santé des étudiants en soins infirmiers (suisse Romande)
31. Soins en pédiatrie – puériculture n°209 nov/déc 2002, Dossier Santé et vie scolaire, Témoignage Santé et prévention des étudiants en classes préparatoires, Béatrice Gaultier, infirmière d'internat dans un lycée de la région Bretagne (35)
32. Actualités Odonto-stomatologiques n°220 décembre 2002, États de santé bucco-dentaire des étudiants inscrits à l'université de Nice Sophia-Antipolis (Alpes-Maritimes)
33. MNEF, Enquête Santé / Étudiants du 15 au 19 février 1993, Université de Brest
34. Young people's health in context, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study : international report from the 2001/2002 survey, C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal and V.Barnekow Rasmussen, World Health Organization 2004

Vertical line