

Enquête sur la santé des étudiants de Paris Diderot (2009)

Synthèse n°10, octobre 2009

Afin d'appuyer les actions de prévention menées auprès des étudiants, l'OVE, Observatoire de la Vie Étudiante, a mis en place, en collaboration avec différents services de l'Université, une enquête menée en 2009, sur le thème de la santé des étudiants. Les principaux objectifs de cette enquête étaient :

- de connaître la perception des étudiants à l'égard de la santé,
- d'en dresser un bilan,
- de mieux comprendre leurs comportements et les risques qu'ils prennent pour leur santé,
- d'appréhender l'utilisation et la perception du système de soins par les étudiants, ainsi que leur consommation de soins,
- de dégager les principaux facteurs associés à leur état de santé.

Les résultats serviront à élaborer une politique de prévention et d'information et de proposer des améliorations dans l'accès au système de soins et son utilisation. Cette plaquette présente les principaux résultats de l'enquête.

Compléments méthodologiques

L'analyse retenue pour cette étude s'appuie sur trois indicateurs différents. D'abord l'Indice de Masse Corporelle (IMC), qui est le rapport du poids sur la taille élevée au carré. Ensuite à travers la perception que les étudiants ont de leur propre état de santé général. Enfin, à l'aide d'un indicateur synthétique qui englobe différents aspects de la santé, qui est basé sur le recueil des fréquences de divers troubles ressentis par les étudiants (musculo-squelettiques, du sommeil, anxiété, de fatigue généralisée, etc.). L'analyse effectuée repose sur un traitement exclusivement statistique, elle est tantôt univariée (sur un seul facteur), tantôt multivariée (tris croisés sur deux variables et régressions logistiques sur plusieurs facteurs simultanément) selon les besoins et les objectifs recherchés.

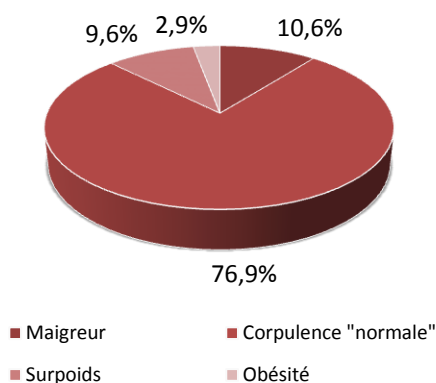
Présentation des participants et de leur état de santé

1624 étudiants de Paris Diderot ont accepté de participer à cette enquête (soit 6,7 % des inscrits). Les femmes y sont surreprésentées, elles sont 70% alors qu'elles étaient 60% des inscrits en 2008/2009. La moyenne d'âge est de 22,4 ans, soit une population relativement jeune (25 ans en moyenne pour l'ensemble des inscrits). Cette situation est due au fait que les plus âgés se sont moins mobilisés que leurs cadets. Il en est de même pour les étudiants nés à l'étranger : ils ne représentent que 13% des répondants alors qu'ils sont 22% de l'ensemble des inscrits. Aussi, les étudiants qui poursuivent des études de 3^{ème} cycle d'une part, et ceux qui sont inscrits dans un cursus de santé d'autre part, ont nettement moins pris part à cette enquête.

Les étudiants de Paris Diderot sont plutôt sveltes.

L'IMC des étudiants est en moyenne de 21,7. La présence naturelle d'un surplus musculaire chez les hommes induit un certain écart vis-à-vis de ce résultat : la moyenne féminine est de 21,5, la masculine de 22,4. Par comparaison, une étude menée par l'Insee en 2003 indiquait une moyenne, pour la population française âgée de 18-35 ans, de 22,4 pour les femmes et 23,4 pour les hommes. Mais une moyenne d'âge de 22,4 ans au sein de l'établissement invite à considérer ces deux séries comme quasi-similaires, car l'IMC augmente naturellement avec l'âge. Autrement dit, la population de Paris Diderot semble suivre le modèle national (fig.1), sans toutefois être particulièrement atteinte par les phénomènes d'excès et d'insuffisance pondérale.

Figure 1 : Répartition selon l'Indice de Masse Corporelle



L'état de santé général est plutôt mitigé. Dans le cadre de cette étude, nous avons demandé aux étudiants à quel niveau ils pouvaient situer leur état de santé. Dans l'ensemble, la grande majorité des étudiants affirme se sentir en bonne santé (65%), voire en très bonne santé (26%) et quasiment personne ne considère être en très mauvaise santé (6 personnes) (fig.2). Cette appréciation personnelle varie en fonction de l'âge : plus on est âgé, plus on se trouve en mauvaise santé. Cependant, les résultats, plus "objectifs", apportés par l'indicateur synthétique de santé indiquent qu'environ la moitié des étudiants (47.1%) souffre fréquemment voire très fréquemment de divers troubles (fig.3), ce qui constitue un certain décalage avec les résultats issus des ressentis subjectifs.

Figure 2 : Répartition selon la perception

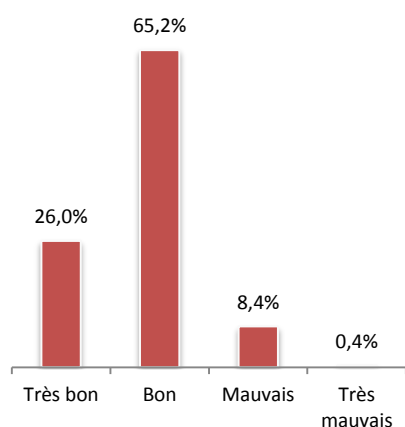
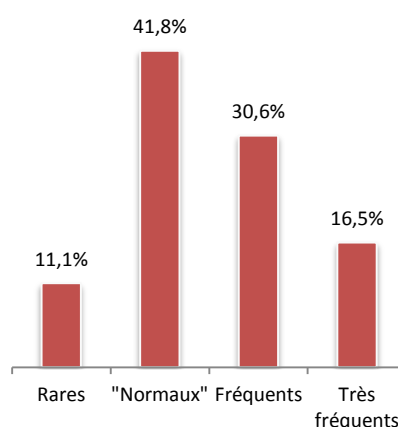


Figure 3 : Répartition selon les fréquences de troubles



Enfin, soulignons que la proportion de personnes souffrant de problème(s) de santé chronique(s) (Maladies, invalidités ou handicaps) est de 17% à Paris Diderot, sachant que 41% d'entre elles disent se sentir limitées par celui-ci dans leurs activités quotidiennes.

Comportements des étudiants en matière de santé

Il existe un décalage entre équilibre et régularité alimentaire. Presque un étudiant sur dix (8%) saute son déjeuner au mois trois fois par semaine, principalement par manque de temps. Il est d'ailleurs intéressant de relever que ce phénomène est plus répandu chez ceux qui déjeunent principalement à leur domicile. Cela dit, dans l'ensemble, les étudiants considèrent que leur équilibre alimentaire est plutôt bon, voire tout à fait correct (72% au total).

Le niveau d'activité physique est modeste. Même si la quasi-totalité des étudiants soutient l'idée qu'il est important de faire du sport (93%), ils ne sont pas aussi nombreux à en pratiquer, que ce soit au sein de l'université (activités du SCAPSL) ou en dehors. En fait, près d'un quart des étudiants (24.2%) ne pratiquent jamais de sport.

La consommation de soins est sexuée. Une part non négligeable d'étudiants (7%) n'a consulté aucun médecin au cours des douze derniers mois, essentiellement parce qu'ils se sentent en bonne santé. Les médecins les plus consultés sont les généralistes (83.1%) et les dentistes (46.8%), même si l'on peut considérer ce dernier niveau comme relativement bas. Environ une femme sur deux a consulté un gynécologue au cours des douze derniers mois et, quelque soit le

médecin en question, la proportion de femmes ayant consultés est toujours plus importante que celle des hommes. Les étudiants inscrits en Santé sont ceux qui consultent le moins les médecins généralistes.

La consommation de tabac et de psychoactifs n'est pas très répandue à l'Université, celle d'alcool est plus banale. Environ un quart des étudiants (23%) consomme du tabac, quotidiennement ou

occasionnellement¹. Les hommes sont un peu plus nombreux à fumer que les femmes, et sont également de plus “gros” consommateurs. L’alcool est plus banalisé, puisque trois quart (74%) en consomment, même s’il s’agit essentiellement d’une consommation occasionnelle. Cela dit, près d’un étudiant sur cinq (17.6%) en fait un usage assez régulier, voire très régulier, c’est-à-dire au moins deux fois par semaine. Les hommes et les aînés sont aussi de plus grands consommateurs. Aussi, trois quarts des étudiants (74.2%) n’ont consommé aucun produit psychoactifs au cours des douze derniers mois. Le produit le plus apprécié est de loin le cannabis avec 18.3% de consommateurs. Toutefois, un étudiant sur vingt (5.5%) prend des antidépresseurs, et 3.2% consomment des produits stimulants.

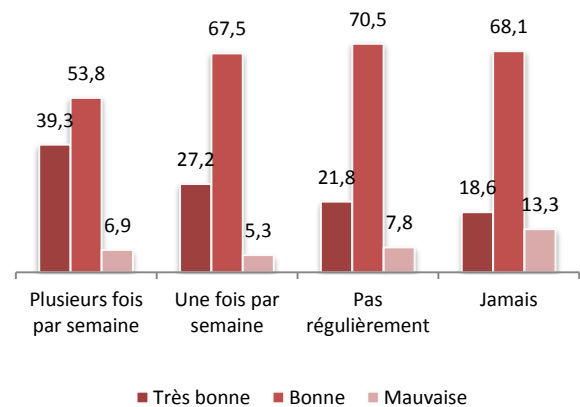
Bien-être psychologique : Des prévalences de comportements suicidaires inquiétantes. La plupart des étudiants de Paris Diderot n’ont jamais pensé au suicide. Mais l’élément important à retenir est qu’un étudiant sur vingt déclare avoir déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide (TS) au cours de sa vie. Ce phénomène prévaut davantage chez les femmes.

Etat de santé perçue et facteurs associés

Les étudiants inscrits dans un cursus de santé sont en meilleure santé (perçue) que les autres. Par exemple, 32.9% d’entre eux se sentent en très bonne santé contre 25.6% des étudiants LLSHS². Les étudiants inscrits en SA³ constituent quant à eux un entre-deux par rapport à ces deux premiers domaines.

Sport, alimentation et santé font bon ménage. Comme on pouvait s’y attendre, le fait de pratiquer une activité sportive et de ne jamais sauter de repas agit, selon les étudiants, positivement sur la santé. Ceux qui en pratiquent régulièrement sont plus souvent en bonne santé (39.3%) que ceux qui n’en font jamais (18.6%) (fig.4). Aussi, ceux qui sautent régulièrement leurs déjeuners sont trois fois plus (18.3%) à se considérer en mauvaise santé que les étudiants plus “réguliers” dans leur alimentation (6.8%).

Figure 4 : Activité sportive et santé perçue



La qualité des relations entretenues avec sa famille (en réalité seulement en ce qui concerne la mère et le père) indique de vraies disparités en matière de santé. Plus cette qualité est bonne, plus l’état de santé observé est bon. Ce résultat redonde avec un autre, qui indique que 14% des personnes rencontrant des difficultés d’ordre relationnel avec leurs parents et/ou enfants, au moins une fois par semaine, sont en mauvaise santé (toujours perçue) (6.4% en l’absence de problèmes). Il en va de même à propos des relations avec les amis et/ou les colocataires (rapport de 24.6% contre 7.2%).

La consommation de tabac est un facteur associé à l’état de santé puisque les fumeurs (euses) sont environ deux fois plus nombreux (14.3% d’entre eux) à se considérer en mauvaise santé que les autres (6.9%) (fig.5). Cela dit, même si l’on observe une tendance, la quantité de tabac ne semble pas jouer de rôle significatif dans ce cadre. **Les résultats concernant l’alcool sont différents.** D’une part, on constate que la proportion de personnes en mauvaise santé est supérieure chez les non consommateurs (11.8% contre 7.5% pour les consommateurs). D’autre part, la fréquence et la quantité de consommation sont absolument neutres vis-à-vis de l’état de santé. Ces résultats doivent cependant être interprétés avec prudence car les non consommateurs le sont peut-être pour des raisons médicales, ils constituent alors une population déjà “sélectionnée”. Aussi, s’agissant d’alcool, on fait référence à un produit dont le statut est particulier, ce qui peut expliquer que même les consommateurs réellement à risque n’admettent pas que leur comportement influence leur état de santé. Enfin, parmi **les autres produits psychoactifs** auxquels l’enquête a fait référence, seuls trois (produits stimulants, antidépresseurs, cannabis) ont pu être testés statistiquement, les autres étant consommés par trop peu de personnes. Seuls deux influencent la santé des

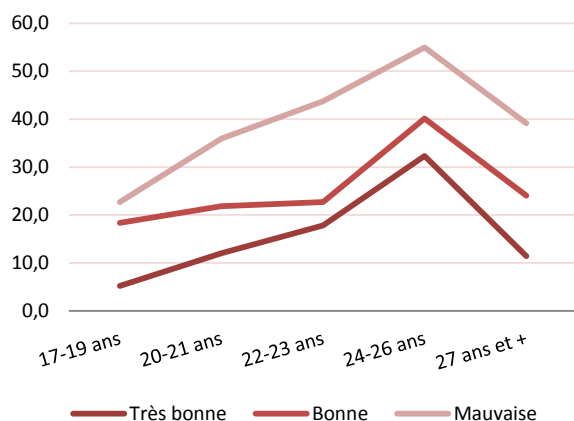
¹ A titre de comparaison, en 2005, en France, 34% de la population des 18-75 ans en consommait (29% quotidiennement ; 5% occasionnellement). Source : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanie (OFDT).

² Lettres, Langues, Sciences Humaines et Sociales.

³ Sciences et Applications.

étudiants : les produits stimulants et les antidépresseurs. Environ une personne sur cinq (22.2% pour les stimulants et 21.1% pour les antidépresseurs) consommant ces produits est en mauvaise santé, contre environ 8% pour ceux qui n'en consomment pas (8.1% pour les stimulants et 7.8% pour les antidépresseurs).

Figure 5 : Rapport entre la consommation de tabac (en %), l'âge et l'état de santé perçue



D'autres facteurs, moins probants toutefois, sont mis en perspectives par les étudiants, à commencer par **le bien-être psychologique, qui relève les liens entretenus entre la dimension mentale et la santé générale**. Près d'une personne sur cinq (17.9%) ayant essayé une ou plusieurs fois de mettre fin à ses jours se considère en mauvaise santé. Ceux qui n'y ont jamais pensé en comptent 5.8%.

Les conditions de logement sont également à prendre en compte. Les étudiants qui souffrent, dans leur logement, de nuisances sonores ou olfactives et/ou d'un défaut ou d'une surexposition à la lumière présentent un niveau de santé inférieur à celui des autres. Ils sont plus du double à se considérer en mauvaise santé (17% contre 6.9%) et moins nombreux à être en très bonne santé (19.3% contre 27.2%).

Les ressources financières constituent un autre facteur associé à la santé estudiantine : ceux qui ne rencontrent pas ce genre de difficultés sont à la fois plus nombreux à être en très bonne santé (28.6% pour 19.2% de ceux qui en souffrent tous les mois) et moins nombreux en mauvaise (6.2% pour 14.4%).

La "santé sociale" joue un rôle. Pour renforcer l'analyse de l'influence des relations interpersonnelles

sur les comportements en matière de santé, nous nous sommes intéressés aux données relatives au nombre de "copains"⁴ que les étudiants affirment avoir au sein de l'Université, reflet de l'importance de leur réseau social. Son impact sur la santé ressort assez clairement puisque 13.8% de ceux qui n'ont aucun copains sont en mauvaise santé (4.3% quand ils en ont plus de dix). L'impact de l'isolement social s'illustre à travers deux autres indicateurs : le fait de côtoyer les mêmes personnes à l'occasion des différents cours ; ou de partager leurs déjeuners, autrement dit avec les "copains". Ainsi, les personnes qui ne s'assoient jamais (ou rarement) à côté des mêmes collègues sont deux fois plus représentées parmi les individus en mauvaise santé (14.2% contre 7.6% pour les autres). Ce rapport est quasiment le même à propos des repas du midi. Par ailleurs, deux autres facteurs en lien avec la vie à l'Université sont intéressants à mettre en avant : le sentiment d'avoir été victime d'injustice ou de discrimination au sein de l'établissement, et le fait d'avoir été dénigré, d'avoir été victime de propos blessants ou injurieux. Le premier repose sur un sentiment, une perception, le second sur des faits empiriques. L'ensemble des résultats indique, tendanciellement, que le fait de percevoir ou de subir une ou des injustices entretient un rapport avec l'état de santé des étudiants. Par exemple, une personne sur cinq (22%) ayant régulièrement subi des propos blessants de la part d'étudiant(s) est en mauvaise santé, pour 7.9% de ceux qui n'en ont pas subi.

Problème vécu, problème perçu. Le fait de souffrir ou non d'un problème de santé chronique revêt un statut particulier, car cette donnée constitue en elle-même un indicateur de santé et entretient, logiquement, un lien très étroit avec la perception ici étudiée. Ainsi, plus une personne est limitée par un problème de santé dans ces activités quotidiennes, plus la perception qu'elle a de son état de santé est négative : 71% de ceux qui se sentent fortement limités se considèrent en mauvaise santé, alors que seuls 4.1% des personnes non concernées ont une telle appréciation d'eux-mêmes.

Indice de masse corporel (IMC) et facteurs associés

Pour des raisons physiologiques, **les femmes et les hommes n'ont pas la même corpulence moyenne**. Cependant, même si cette donnée "naturelle" est incontestable, il faut souligner que 13.0% des femmes

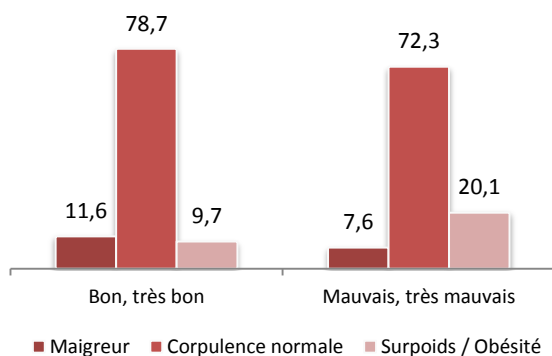
⁴ Les 'copains' se définissent comme ceux avec qui l'on sort mais à qui on ne se confie pas forcément.

sont maigres, contre 5.0% des hommes, soit un écart dont les raisons trouvent certainement leurs origines dans des différences de comportements à l'égard du corps, de genre, en plus de ce facteur naturel. L'IMC est également un indice qui, en moyenne, augmente avec l'âge, quel que soit le sexe. Les personnes maigres ont 21,7 ans en moyenne, celle des étudiants considérés en surpoids ou obèses est de 25 ans.

Les origines sociales ont des conséquences tout à fait probantes sur l'IMC, qui s'illustrent à travers deux indicateurs : le lieu de naissance (français/étranger) et la catégorie socioprofessionnelle (CSP) des parents. Environ un étranger sur cinq (19.1%) et/ou un enfant d'ouvrier (20.9%) est en surpoids ou obèses, tandis qu'un français sur dix (11.7%) et un enfant de cadre (ou profession intellectuelle supérieure) (8.4%) se situe dans ces mêmes catégories de corpulence.

La relation entre alimentation et corpulence - De manière assez nette, les étudiants dont l'alimentation est relativement perturbée sont deux fois plus nombreux à être en surpoids ou obèses. Trois résultats différents l'indiquent. Tout d'abord, ceux qui, de manière subjective, considèrent avoir un bon ou très bon équilibre alimentaire sont 9.7% à être en surpoids ou obèses, ceux qui l'estiment mauvais, voire très mauvais, sont 20.1% dans ce cas (fig.6). Ensuite, ce rapport est sensiblement le même si l'on s'intéresse à la fréquence à laquelle les étudiants consomment un repas chaud, assis à une table au moment du déjeuner (c'est-à-dire très régulièrement sur leur lieu d'étude). Enfin, le fait de sauter un repas est également très corrélé à l'IMC. Les étudiants qui sautent au moins trois fois par semaine leurs dîners sont 20% à être en surpoids ou obèses. Ceux qui ne manquent jamais ce repas ne sont que 11.9% à l'être.

Figure 6 : Équilibre alimentaire et corpulence

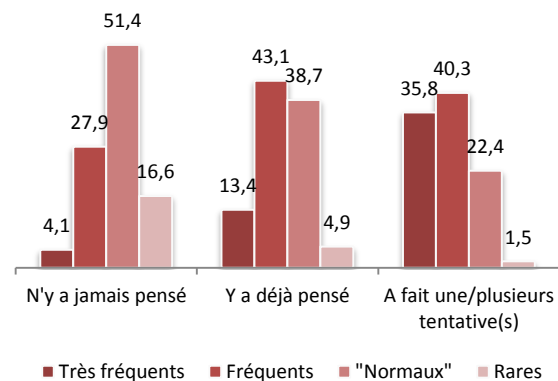


Souffrir d'un problème de santé chronique peut avoir une incidence sur la corpulence. Même si les résultats obtenus ici ne sont pas aussi prononcés qu'à propos de la perception de l'état de santé, la relation entre le fait d'être atteint d'un problème de santé chronique et la corpulence, illustrée par l'IMC, est bel et bien notable. Les personnes fortement limitées par ce genre de problème sont à la fois surreprésentées parmi les "maigres" (16.7% contre 10.0% chez les personnes non concernées) et les "surpoids/obèses" (21.6% contre 11.4% chez les non concernés).

Troubles de santé et facteurs associés

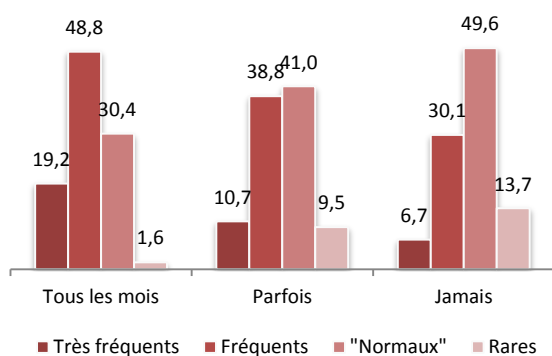
Le bien-être psychologique s'impose, dans le cadre de cette étude, comme le facteur associé le plus probant. Nous avons déjà souligné plus haut l'importance des comportements suicidaires, mais les résultats obtenus ici sont encore plus éloquentes. En effet, plus d'un tiers des étudiants ayant déjà essayé de mettre fin à leurs jours (35.8%) souffrent de divers troubles très fréquemment (76.1% au moins fréquemment). Par comparaison, les personnes n'ayant jamais pensé au suicide ne sont que 4.1% dans ce cas (fig.7).

Figure 7 : Relation entre comportements suicidaires et fréquence des différents troubles ressentis



L'influence de la précarité financière trouve également sa pleine confirmation. Les étudiants qui rencontrent tous les mois des difficultés financières sont trois fois plus nombreux à souffrir très fréquemment de divers troubles que ceux qui n'en rencontrent jamais (19.2% pour 6.7%) (fig.8).

Figure 8 : Précarité financières et état de santé



Sport et alimentation : confirmation de valeurs sûres.

Pratiquer une activité sportive est tout à fait synonyme de bonne, voire de très bonne santé. Et plus cette pratique est fréquente, plus cette réalité s'affirme. Que ce soit à propos de la qualité ou de la quantité, l'alimentation est très nettement un facteur de bonne santé. Toutes les données collectées le confirment et présentent de réelles disparités, soulignant par ailleurs que les étudiants se nourrissant plutôt mal, voire très mal, ont conscience que ces "troubles alimentaires" engendrent une moins bonne santé. D'abord, de manière générale, les étudiants qui estiment avoir un bon ou très bon équilibre alimentaire présentent des troubles de santé moins fréquents. Ils sont deux fois moins nombreux (10.8% contre 20.8%) à souffrir très fréquemment de problèmes de santé et presque trois fois plus (13.7% contre 5.9%) à n'en ressentir que rarement. La qualité des repas⁵ engendre également des disparités assez conséquentes. Si les personnes qui consomment régulièrement des repas de qualité (il s'agit ici du déjeuner) sont 38.8% à souffrir fréquemment (ou très fréquemment) de divers troubles, deux tiers (66.7%) de ceux qui n'en prennent que rarement présentent ces mêmes fréquences de troubles. La quantité de repas illustre doublement notre propos. La moyenne de repas complets consommés en l'espace d'une semaine s'écarte de deux points et demi entre ceux qui enregistrent des fréquences élevées de troubles et ceux qui n'en présentent que rarement (7.5 contre 10). Mais, surtout, c'est la fréquence des repas sautés qui redonde avec l'information donnée par la qualité de l'équilibre alimentaire. Quelque soit le repas en question, les étudiants qui en sautent régulièrement présentent systématiquement des fréquences de troubles supérieures à celles de leurs collègues.

⁵ Un repas de qualité est un repas chaud, pris assis à une table.

Le logement est bel et bien un élément déterminant.

Les différences observées en matière de santé sont assez importantes selon que l'on vive ou non dans un logement atteint d'un ou de plusieurs défauts. Par exemple, plus de six étudiants sur dix (61.4%) vivant dans un lieu soumis à diverses nuisances souffrent au moins fréquemment de troubles de santé. Ceux qui ne sont pas concernés par ce genre de problème se portent mieux (39.0% dans ce cas). Par ailleurs, nous voudrions souligner que le type de logement occupé est également associé à ce phénomène. La comparaison entre les trois types de logement les plus répandus (appartement, pavillon, cité universitaire) fait apparaître que les étudiants résidents en cité U sont moins atteints par ces troubles de la santé.

L'analyse à partir de l'indicateur synthétique de santé révèle un élément que l'analyse selon la perception n'avait pu capter : **le rôle du transport**. De manière assez claire, on constate que plus le temps de trajet (aller) entre le domicile et le lieu d'étude est long, plus son impact sur la santé est négatif. Ceux qui prennent plus d'une heure et demie pour faire ce trajet sont trois fois plus nombreux à souffrir très fréquemment de divers troubles que ceux qui ne mettent que moins d'une demi-heure (15.6% contre 5.6%).

Les différences Femmes-Hommes en matière de santé se confirment.

Si les appréciations subjectives des femmes et des hommes eu égard leur état de santé ne diffèrent pas vraiment, l'effet du genre est incontestable au regard des fréquences retenues dans ce nouveau cadre. Plus de la moitié des femmes (53%) ont, au cours des douze derniers mois, souffert de divers troubles de la santé, contre un tiers des hommes (33.2%). Aussi, **les écarts entre domaine** d'inscription restent valables dans les mêmes proportions. Les étudiants LLSHS sont les plus touchés par ces divers troubles (18.7% très fréquemment). Mais les différences entre les étudiants SA et Santé ont disparues, signifiant que les SA sous-estiment en quelque sorte leur état de santé.

Produits psychoactifs et état de santé : des effets différenciés

- Même si la quantité de tabac consommée et l'âge auquel les personnes concernées ont commencé à fumer n'engendrent pas de différences en matière de santé, le simple fait d'être fumeur ou non est un facteur associé à celle-ci. La part de ceux qui souffrent très fréquemment de divers troubles est deux fois plus importante chez les fumeurs (euses) (14.0%) que chez les non fumeurs (euses) (7.5%). Par ailleurs, d'après les résultats issus de la perception de l'état de santé par les

étudiants eux-mêmes, nous avons conclu que les consommateurs, tous niveau confondus, étaient en meilleur santé. Les résultats obtenus dans ce nouveau cadre sont sensiblement différents : l'état de santé est en fait quasi-identique, que l'on soit consommateur ou non. Autrement dit, les consommateurs ont, dans une moindre mesure toutefois, tendance à surestimer la qualité de leur état de santé. Enfin, la consommation des autres produits psychoactifs abordés (autre que tabac et alcool) est autrement associée à la santé, surtout en ce qui concerne les produits dopants, stimulants et les antidépresseurs. Ce dernier produit, qui concerne 76 étudiants, est synonyme d'une très mauvaise santé. Environ huit consommateurs d'antidépresseurs sur dix (80.3%) souffrent de divers troubles fréquemment ou très fréquemment (38.2% pour cette seule modalité), les non consommateurs n'étant "que" 40.5% dans ce cas. Ce même rapport est de 71.1% contre 41.7% en ce qui concerne les produits stimulants ou dopants.

La qualité des relations humaines (familiales, amicales, de voisinage, etc.) reflète une fois de plus l'état de santé général des individus. Quel que soit le lien de parenté en question, la part de ceux qui souffrent très fréquemment de divers troubles est deux fois plus élevée lorsque la qualité des relations familiales est mauvaise, voire très mauvaise. Inversement, les troubles sont plus rares lorsque les relations sont de qualité (12.7%, pour 3.8% quand elles ne le sont pas). Le constat est le même pour l'ensemble des relations interpersonnelles. Par exemple, les étudiants qui rencontrent tous les mois des difficultés d'ordre relationnelles avec leur voisinage sont trois fois plus nombreux à souffrir très fréquemment de divers troubles que les autres (21.6% contre 7.4%).

Comme nous l'avons déjà souligné, **le statut du salariat** à l'égard de la santé est particulier. Si le simple fait d'occuper un emploi salarié ou non n'engendre pas de différences significatives, il faut néanmoins distinguer, pour les étudiants concernés, l'impact de celui-ci sur leur état de santé. Le fait essentiel n'a pas trait à la quantité de travail effectuée mais aux heures "décalées". Si les étudiants non salariés et ceux qui ne finissent jamais leur emploi après 22 heures présentent un même état de santé (respectivement 12.6% et 11.2% à ne souffrir que rarement de divers troubles), ceux qui débauchent souvent ou très souvent après cette heure-là présentent un bilan plus négatif. Ils sont environ un sur vingt (4.9%) à ne souffrir que rarement de tels troubles et 18.3% à en souffrir très fréquemment.

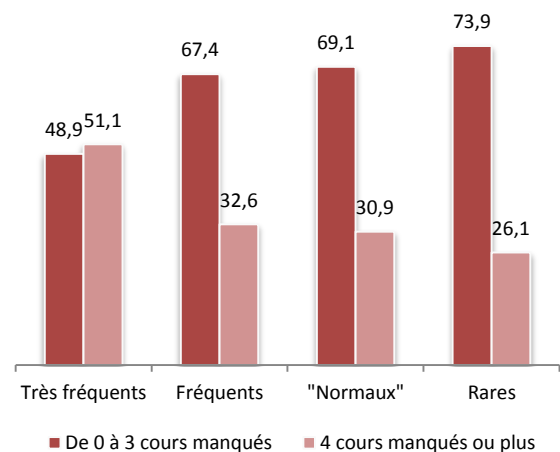
Si les résultats obtenus à partir de l'indicateur synthétique restent significatifs, ils ne confirment que dans une moindre mesure l'impact de **l'isolement social** (importance du réseau amical, partage du déjeuner, etc.) sur la santé des étudiants. En fait, seule l'importance du réseau amical se révèle ici positive sur la santé : les étudiants qui n'ont aucun "copain" au sein de l'université sont trois fois plus nombreux que ceux qui en ont plus de dix à souffrir très fréquemment de divers troubles (14.5% contre 4.9%). En résumé, il apparaît donc que les étudiants socialement isolés ont tendance à sous-estimer leur état de santé. Il s'agit davantage d'une vision subjective que d'une réalité médicale.

Retour sur les problèmes vécus - La relation entre le fait de souffrir d'un problème de santé chronique et la santé "mesurée" confirme les premiers résultats. Très clairement, plus la limitation dans les activités quotidiennes est prononcée, plus la fréquence des troubles ressentis est élevée, donc plus l'état de santé est mauvais. 58% des étudiants fortement limités présentent des troubles très fréquents, alors que seuls 6.7% des non concernés se situent à une telle fréquence.

Conséquences de l'état de santé sur les études universitaires

Si l'on rapproche la fréquence de cours manqués au cours du premier semestre de l'année universitaire de l'état de santé des étudiants, on souligne l'interaction entre santé et vie à l'Université : les étudiants en mauvaise santé manquent plus fréquemment leurs cours (fig.9).

Figure 9 : Relation entre l'état de santé et l'absentéisme



Conclusion

Si la relation entre la perception que les étudiants ont de leur état de santé et celui qui a été estimé à partir d'un indicateur synthétique portant sur divers troubles (du sommeil, musculo-squelettiques, anxiété, etc.) est avérée⁶, elle révèle toutefois un certain décalage. Plus d'un quart des personnes qui s'estiment être en très bonne santé (28.3%) souffrent en réalité de troubles de santé assez fréquemment, autrement dit ne sont pas en si bonne santé qu'ils pourraient le penser. Ce constat étant le même pour plus de la moitié (57.3%) des étudiants qui pensent être en bonne santé. Ce phénomène s'explique probablement par un décalage entre le système de représentations sociales que les étudiants ont de la "bonne santé" et ce qui définit, selon des critères plus médicaux, celle-ci.

D'après les résultats issus des estimations subjectives des participants, l'étudiant-type en bonne santé serait celui qui pratique régulièrement une activité sportive, qui entretient de bonnes relations avec son entourage, qui ne fume pas et se nourrit correctement. Loin de vouloir affirmer que ces facteurs n'entretiennent pas de relations avec notre bien-être, nous voudrions souligner qu'il est, a priori, déterminé par un ensemble plus complexe de données. D'abord parce que notre santé varie selon un nombre plus important de facteurs, dont les ressources financières, les conditions de logement et

le transport font par exemple partie. Ensuite, parce que les facteurs les plus probants semblent, d'après cette étude, assez différents. La dimension psychologique est, à travers les comportements suicidaires, clairement sous-estimée, tandis que le tabagisme est quant à lui surestimé.

Observatoire de la Vie Étudiante Paris Diderot (OVE)

Contacts

Marguerite Cognet, chargée de mission

Emilie Moreau, chargée d'études

Tél : 01.57.27.63.37

Mail : emilie.moreau@univ-paris-diderot.fr

Olivier Allègre, chargé d'études

Tél : 01.57.27.63.38

Mail : olivier.allegre@univ-paris-diderot.fr

Stéphane Bernard, chargé d'études

Tél : 01.57.27.63.39

Mail : stephane.bernard@univ-paris-diderot.fr

Site internet : www.univ-paris-diderot.fr/OVE

Ce qu'il faut retenir...

- L'état de santé général des étudiants est partagé. Certains sont en bonne santé et d'autres présentent des troubles (du sommeil, musculo-squelettiques, anxiété, de fatigue généralisée, etc.) de manière assez récurrente.
- Certains comportements à risques (consommations de tabac et de psychoactifs) sont assez marginaux. Mais le niveau de consommation d'alcool et la prévalence de comportements suicidaires d'une partie des étudiants invitent à leur prêter une attention particulière.
- Un ensemble de facteurs, plus ou moins interdépendants, contribuent à définir la santé des étudiants : le bien-être psychologique, la situation socio-économique ou encore l'alimentation et l'activité physique.
- La corpulence des étudiants, mesurée par l'IMC, est essentiellement associée au sexe et à leur origine sociale.
- D'après cette étude, les étudiants qui pratiquent une activité physique, qui ne fument pas et s'alimentent bien se considèrent en meilleure santé que les autres. C'est également le cas pour ceux qui entretiennent de bonnes relations familiales.

⁶ 81.9% de ceux qui se considèrent en mauvaise santé ressentent effectivement ces troubles fréquemment ou très fréquemment.