

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

ÉVOLUTION DE LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS EN 2^{ÈME} ANNÉE À L'UNIVERSITÉ DE GRENOBLE



BULLETIN N°8 - JUIN 2014

L'OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS DE GRENOBLE

Depuis 2005, l'Observatoire de la Santé des Étudiants de Grenoble (OSEG) suit l'évolution des comportements de santé des étudiants. Ce dispositif d'enquêtes annuelles s'intéresse tour à tour à trois niveaux d'étude (l'entrée en première année, la deuxième année de Licence et la première année de Master) et permet ainsi d'ajuster les orientations de santé et de définir les actions.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé "comme un état complet de bien-être physique, social et mental qui ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité". Cela explique les différentes thématiques abordées dans ces enquêtes : la corpulence, la pratique sportive, les consommations de produits psychoactifs, la précarité ou encore la santé psychique.

Lors de cette enquête, de nouveaux items ont été introduits : la dépendance aux jeux en réseau, les tentatives de suicide et l'accès aux soins.

CONCEPTION

Centre de Santé - UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
Directeur de la publication : Dr Éric BOUVAT

ÉDITION

Service Communication - UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES - Tirage 2 000 exemplaires
Crédits photographiques : UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES - Utopik photos - juin 2011

REMERCIEMENTS

Merci à toutes les personnes qui ont permis de réaliser cette enquête : les Présidents d'Universités, les Secrétaires Généraux, la Région Rhône-Alpes, les personnels des Services de Scolarité, ainsi que tous les étudiants qui ont participé à cette étude.

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS DE GRENOBLE

Centre de santé - UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
180 rue de la Piscine - Domaine Universitaire - 38400 Saint-Martin d'Hères
Tél 04 76 82 40 70 - centre.de.sante@grenoble-univ.fr
<http://sante.grenoble-univ.fr>

L'ESSENTIEL

Cette huitième enquête de l'OSEG révèle une nouvelle fois des indicateurs de bonne santé : pratique sportive constamment plus développée qu'au niveau national, obésité et surpoids toujours stables contrairement à la population nationale, auto-perception de la santé qui reste bonne.

ÉVOLUTION L1 / L2

On retrouve en deuxième année une augmentation de la consommation d'alcool et de cannabis tandis que celle du tabac reste stable, avec d'importantes disparités entre les établissements. On note également une dégradation de la santé psychique en lien avec un pessimisme sur les débouchés professionnels et la situation de précarité sociale qui touche toujours un tiers des étudiants.

ÉVOLUTION DES L2, À 3 ANS D'INTERVALLE (2006-2009-2012)

Si les consommations de produits psychoactifs sont stables, les ivresses régulières continuent d'augmenter. Par rapport à 2009, le pessimisme face aux débouchés professionnels recule mais reste en décalage avec la réalité. Le nombre d'étudiants en situation de précarité progresse mais malgré le lien observé avec la santé psychique, l'enquête ne révèle aucune dégradation de celle-ci.

NOUVELLES THÉMATIQUES

Trois nouvelles variables ont été introduites dans cette huitième enquête afin d'avoir une meilleure connaissance de la santé des étudiants (jeux en réseau, tentatives de suicide et accès aux soins). Seuls 5% des étudiants présentent un risque de dépendance aux jeux en réseau mais cette situation n'a aucune influence sur le temps consacré aux études et n'est pas liée à l'établissement ou au lieu de résidence.

À 19 ans, certains étudiants de deuxième année ont déjà fait une tentative de suicide dans la même proportion qu'au niveau national et un petit nombre est multi-suicidant.

Même si un étudiant sur sept a renoncé à des soins, principalement pour des raisons financières, c'est 2.4 fois moins qu'au niveau national.

DES INDICATEURS POSITIFS DE SANTÉ

AUTO-PERCEPTION DE LA SANTÉ

La perception de la santé est un indicateur fiable de l'état de santé de la population [1]. Cette auto-perception est mesurée sur une échelle allant de 1 [très mauvaise] à 10 [très bonne], 5 représentant le niveau moyen.

Comme toujours, les étudiants ont une **représentation globalement positive** de leur santé puisque la majorité se perçoit en bonne santé (92.1% ont une note supérieure à 5). Les filles évaluent leur état de santé plus négativement que les garçons (en moyenne 7.2 versus 7.9 sur l'échelle d'auto-perception).

CORPULENCE

L'Indice de Masse Corporelle¹ défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) permet de déterminer plusieurs catégories de corpulence indépendamment du sexe et de l'âge :

- inférieur à 18.4 : on considère que les individus sont en sous-poids
- entre 18.5 et 24.9 : les individus sont dits normaux
- entre 25 et 29.9 : on note une surcharge pondérale
- supérieur à 30 : on parle d'obésité

L'obésité observée parmi les étudiants grenoblois (1.9%) est **2,8 fois inférieure** au taux constaté dans la population nationale des 18-24 ans.

Depuis la première enquête de l'OSEG menée en 2005, **ni l'obésité, ni le surpoids ne connaissent d'évolution** contrairement aux résultats de l'enquête nationale ObÉpi 2012 (l'obésité passant de 2.6% en 2000 à 5.4% en 2012 chez les 18-24 ans) [2].

ACTIVITÉ SPORTIVE

Non seulement les garçons restent toujours plus nombreux que les filles à faire du sport, mais ils ont également une pratique plus importante en temps. **Cette pratique est plus répandue** parmi les étudiants grenoblois de deuxième année (78.6%) qu'au niveau national où 58% des étudiants ont une activité sportive durant l'année. [3]

Tout comme à l'entrée en première année, seul l'établissement d'inscription a un effet sur la pratique sportive et non pas la ville d'étude (Grenoble ou Valence). La quasi-totalité des étudiants inscrits en Prépa à Grenoble INP ou ceux de Sciences Po ont eu une activité sportive durant les sept derniers jours. Dans ces deux écoles, la pratique sportive fait partie intégrante du cursus, ce qui explique la différence observée avec les autres établissements. Notons également que l'Université Joseph Fourier intègre la filière Sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) ce qui peut influencer sur la proportion de sportifs.

Les effets bénéfiques de l'activité physique ou sportive sur la santé sont confirmés par de nombreuses études épidémiologiques, notamment dans la prévention de l'obésité [3]. Le sport étant très répandu parmi les étudiants grenoblois, cela peut expliquer en partie la faible prévalence de l'obésité constatée dans cette population. De plus, la pratique sportive a un impact sur la perception de la santé [4] : chez les étudiants grenoblois, la perception d'une bonne santé augmente avec le temps d'activité sportive.

FIGURE 1
CORPULENCE PAR SEXE EN L2

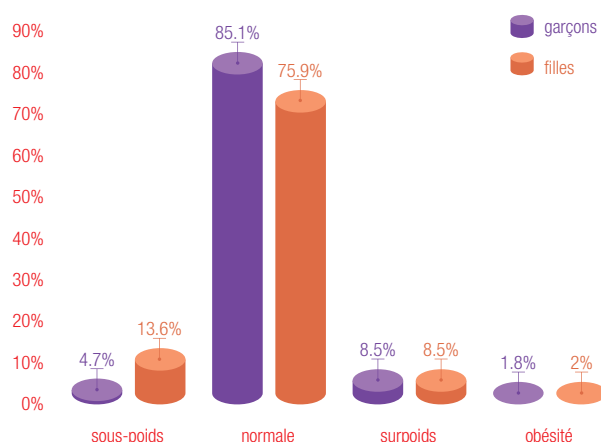


FIGURE 2
TEMPS D'ACTIVITÉ SPORTIVE PAR SEXE

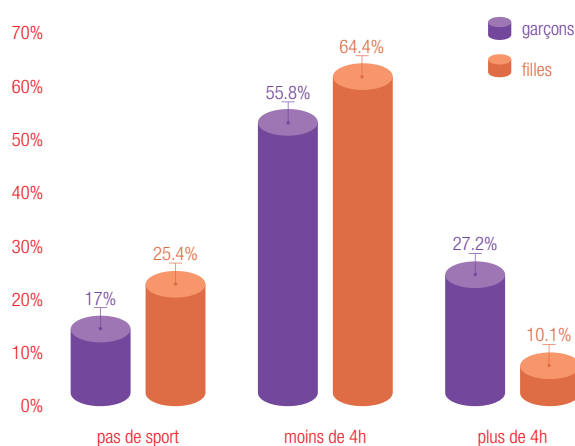
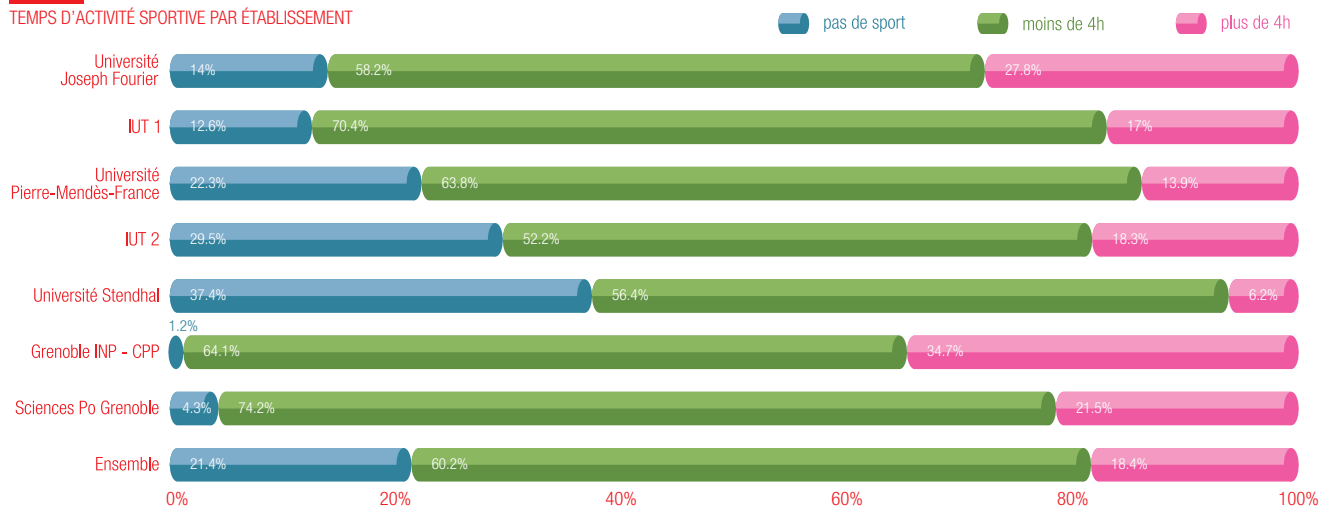


FIGURE 3
TEMPS D'ACTIVITÉ SPORTIVE PAR ÉTABLISSEMENT



¹ $IMC = \text{poids} / \text{taille}^2$

LA SANTÉ PSYCHIQUE

ÉTAT DE SANTÉ PSYCHIQUE

L'état de santé psychique est évalué par le General Health Questionnaire (GHQ 12) qui comporte douze questions et son score varie de 0 à 12. Un score élevé indique un mal-être mais il ne s'agit en aucun cas d'un diagnostic psychiatrique. La présence d'une souffrance psychique est définie par un score supérieur ou égal à 4.

L'auto-perception de la santé et la santé psychique sont deux éléments corrélés ($p=0.42^{***}$). Les étudiants en difficulté psychique, se perçoivent en moins bonne santé que les autres (en moyenne 6.8 versus 8.0 sur l'échelle d'auto-perception).

Nous constatons une diminution du taux d'étudiants en mal-être avec l'augmentation du temps de pratique sportive. L'activité physique apparaît donc comme un facteur de bien-être ce que montrent toutes les études.

Toutes les enquêtes de l'OSEG ont montré que les filles sont toujours plus nombreuses que les garçons à déclarer des signes de souffrance psychique (48.2% contre 31.2% des garçons).

Les difficultés les plus répandues restent le stress (52.5% des étudiants), le manque de sommeil (44.5%), le sentiment d'être malheureux ou déprimé (39.9%) et le sentiment de ne pas pouvoir surmonter les difficultés (38.9%).

Cette enquête révèle **une augmentation du sentiment de mal-être après une année à l'université** passant de 24.7% chez les jeunes primo-inscrits en 2011 à 39.8% chez les étudiants de deuxième année. Ce constat avait déjà été mis en évidence dans les précédentes enquêtes de l'OSEG.

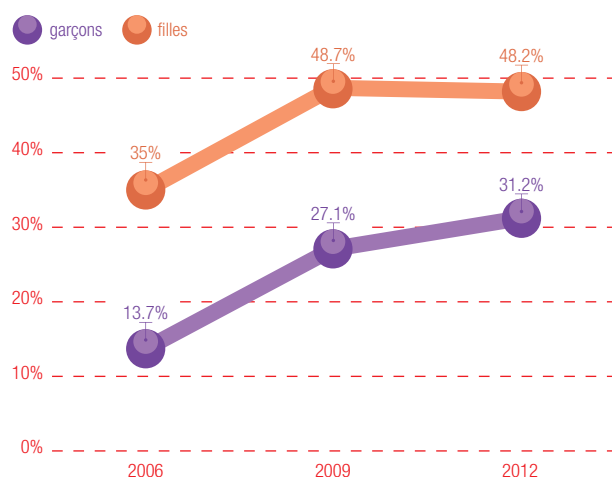
Les étudiants inscrits dans les filières plus scientifiques (Université Joseph Fourier, IUT 1 ou Grenoble INP) sont moins nombreux que les autres à déclarer des signes de mal-être malgré une nette augmentation de leur nombre dans tous les établissements par rapport aux primo-inscrits.

TABLEAU 1
SOUFFRANCE PSYCHIQUE PAR ÉTABLISSEMENT

	L1 2011	L2 2012
Université Joseph Fourier	23.9%	33.2%*
IUT 1	9.2%	27.7%***
Université Pierre-Mendès-France	24%	40.9%***
IUT 2	25.3%	44.8%***
Université Stendhal	30.3%	44.7%**
Grenoble INP - CPP	24.7%	28.1%
Sciences Po Grenoble	non évalué	46.5%
Ensemble	24.7%	39.8%***

*, **, *** révèlent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 entre les années.

FIGURE 4
ÉVOLUTION DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE CHEZ LES ÉTUDIANTS DE L2



TENTATIVES DE SUICIDE

5.8% des étudiants interrogés ont déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide (TS) au cours de leur vie dont 0.4% durant les douze derniers mois c'est-à-dire durant leur première année universitaire. Ces tentatives au cours de la vie, sont plus élevées chez les femmes (7.8% versus 2.2% des hommes).

Notons que parmi ces étudiants 2.1% ont fait plusieurs tentatives de suicide.

Tous ces résultats correspondent aux statistiques observées au niveau national parmi les 15-30 ans. [5]

Seuls 38% des suicidants interrogés ont bénéficié d'une prise en charge médicale suite à leur tentative (hospitalisation, médecin généraliste, médecin psychiatre). Chez les 15-30 ans de la population nationale, 62% des suicidants ont eu recours à une structure ou un professionnel de santé. [5]

EXPERTISE

Le suivi après une tentative de suicide est déterminant d'autant plus que le risque de récurrence est maximum dans les quatre à six mois suivants la tentative. Pour cette raison, l'équipe du Centre de santé s'attache particulièrement à développer une prise en charge adaptée à cette problématique.

SITUATION DE PRÉCARITÉ

La situation de précarité est établie d'après le score d'Évaluation de la Précarité et des Inégalités de santé pour les Centres d'Examens de Santé (EPICES) qui repose sur onze questions portant notamment sur les conditions économiques, les relations sociales et familiales, les loisirs... L'échelle de précarité, ou fragilité sociale, ainsi obtenue varie de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité). Un score EPICES supérieur ou égal à 30.17 indique une situation de précarité.

De par sa construction, le score EPICES a l'avantage d'intégrer les différentes dimensions de la précarité et permet ainsi de prendre en compte cette fragilité sociale dans son intégralité. Il permet de mettre en évidence des populations en situation de difficulté sociale, matérielle ou sanitaire qui échappent aux critères habituellement utilisés dans la définition socio-administrative de la précarité (basée sur les situations de recherche d'emploi).

Les étudiants interrogés ont un score moyen de précarité de 24.7 (± 11.8) sans distinction de genre. Cependant 29.1% connaissent une situation de précarité au sens EPICES.

Cette enquête révèle **une fragilisation sociale des étudiants de deuxième année** par rapport à 2009 (score moyen 19.5 \pm 14.2 soit + 10.3% de précaires en trois ans) sans lien avec un changement d'origine sociale.

Notons que 21.7% des étudiants interrogés déclarent et estiment rencontrer de réelles difficultés financières à faire face à leurs besoins (alimentation, loyer, EDF...) durant certaines périodes du mois.

Nous constatons un niveau de précarité plus faible parmi les étudiants inscrits à Grenoble INP ou Sciences Po. Cette différence s'explique par l'origine sociale : les étudiants de ces deux établissements étant issus d'un milieu plus favorisé.

TABLEAU 2
SCORE EPICES PAR ÉTABLISSEMENT

SCORE	EPICES	PAR	ÉTABLISSEMENT
			score moyen
Université Joseph Fourier	24.2***	(± 12)	
IUT 1	22.5	(± 10.5)	
Université Pierre-Mendès-France	25.6***	(± 12.3)	
IUT 2	23.9**	(± 9.9)	
Université Stendhal	27.6***	(± 13.2)	
Grenoble INP - CPP	20	(± 8.1)	
Sciences Po Grenoble	20.4	(± 8)	
	24.7	(± 11.8)	

*, **, *** révèlent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants de Grenoble INP.

Chez les étudiants interrogés, avoir un travail en dehors leurs études n'est pas lié à une éventuelle situation de fragilité sociale : les étudiants précaires au sens EPICES ne sont pas plus nombreux que les autres à exercer des activités rémunérées.

Les étudiants en situation de précarité pratiquent moins de sport : 69.9% d'entre eux ont eu une activité physique durant les sept derniers jours contre 82.6% des autres étudiants.

La situation de fragilité sociale est donc liée à de mauvais comportements de santé (sédentarité, perception d'une mauvaise santé). [6]

Une situation de précarité augmente le risque de souffrance psychique (OR=1.7***)¹.

¹ Odds Ratio (OR) : indice statistique quantifiant l'association entre deux variables, ici entre la précarité et la souffrance psychique.

LES CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

Les niveaux de consommation utilisés dans les enquêtes de l'OSEG ont été définis par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), ce qui permet des comparaisons avec la population nationale.

L'USAGE RÉCENT d'une substance correspond à au moins une consommation au cours des trente derniers jours.

USAGE RÉGULIER : la consommation régulière d'alcool et de cannabis correspond à au moins dix usages au cours des trente derniers jours. En ce qui concerne le tabac, il s'agit d'une consommation d'au moins une cigarette par jour.

L'IVRESSE RÉGULIÈRE correspond au fait d'avoir connu au moins dix épisodes au cours des douze derniers mois.

TABAC

À l'Université de Grenoble, près de 20% des étudiants de L2 fument quotidiennement (en moyenne 8 cigarettes par jour) tandis que 67.9% sont non-fumeurs, sans distinction de genre ni évolution par rapport aux primo-inscrits de l'année précédente.

En France, la prévalence du tabagisme quotidien reste toujours inférieure chez les étudiants que parmi les 20-25 ans en général (23.2% versus 40.9%) [5]. À Grenoble, cette pratique est encore moins répandue chez les étudiants de deuxième année (19.9% de fumeurs quotidiens).

L'enquête 2011 menée auprès des jeunes primo-inscrits avait révélé des taux de consommateurs réguliers différents selon les établissements. Nous constatons que des différences subsistent et qu'il existe un effet de l'université pour les étudiants de l'IUT 1 (tabagisme en baisse) et ceux de l'IUT 2 (tabagisme en hausse).

TABLEAU 3

ÉVOLUTION DU TABAGISME RÉGULIER PAR ÉTABLISSEMENT

	L1 2011	L2 2012
Université Joseph Fourier	12.5%	13.9%
IUT 1	12.2%	4.6%*
Université Pierre-Mendès-France	23.7%	25.6%
IUT 2	16.1%	26.9%**
Université Stendhal	15.6%	22.2%
Grenoble INP - CPP	6%	9.2%
Sciences Po Grenoble	non évalué	19.3%
Ensemble	17.5%	19.9%

*, **, *** révèlent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 entre les années 2011 et 2012.

Contrairement à l'activité physique et sportive, le tabac a des effets nocifs sur la santé : ces deux comportements paraissent donc à l'opposé l'un de l'autre. Ceci explique la diminution du nombre de fumeurs quotidiens avec la hausse du temps de pratique sportive. Les fumeurs réguliers se perçoivent en moins bonne santé que les autres (moyenne d'auto-perception 6.9 versus 7.7).

On peut noter que le tabagisme quotidien est en lien avec une situation de mal-être et plus fréquent parmi les étudiants ayant déjà fait une tentative de suicide.

ALCOOL

Les garçons se déclarent davantage consommateurs réguliers que les filles (24% contre 9.9%). Cet usage régulier reste stable par rapport à l'enquête menée en 2009.

L'enquête 2011 auprès des primo-inscrits, révélait un usage régulier d'alcool plus courant à Grenoble qu'à Valence. C'est toujours le cas pour les étudiants de deuxième année (18.3% à Grenoble versus 6.7% Valence). Après une année passée à l'université, seuls les étudiants des IUT (1 et 2) ont modifié leur comportement en augmentant de manière significative leur consommation d'alcool. Nous pouvons noter un usage nettement plus répandu à Sciences Po que dans les autres établissements.

TABLEAU 4

ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION RÉGULIÈRE D'ALCOOL PAR ÉTABLISSEMENT

	L1 2011	L2 2012
Université Joseph Fourier	10%	11.4%
IUT 1	10.6%	19.2%*
Université Pierre-Mendès-France	13.4%	15.3%
IUT 2	8.8%	20.4%***
Université Stendhal	7.6%	11.4%
Grenoble INP - CPP	19.3%	14.2%
Sciences Po Grenoble	non évalué	34%
Ensemble	11.4%	16.9%***

*, **, *** révèlent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 entre les années 2011 et 2012.

Les étudiants les plus sportifs consomment davantage d'alcool que ceux n'ayant aucune activité physique. Une hypothèse serait qu'il s'agit principalement d'une pratique sportive de loisirs qui fournit des opportunités d'usage social d'alcool.

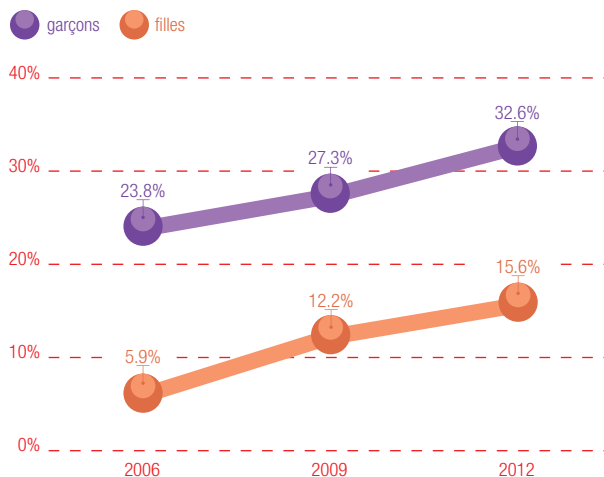
IVRESSES

Concernant les pratiques au cours des douze derniers mois, 71.9% des étudiants interrogés déclarent au moins une ivresse. À l'image de la consommation d'alcool, l'ivresse est également un phénomène clairement masculin : 39.2% contre 21.1% des filles.

Depuis 2006, les ivresses régulières sont en augmentation aussi bien chez les garçons que chez les filles (+ 9% en moyenne).

FIGURE 5

ÉVOLUTION DES IVRESSES RÉGULIÈRES CHEZ LES ÉTUDIANTS DE L2



On remarque que 10.3% des étudiants interrogés déclarent à la fois une consommation régulière d'alcool et des ivresses régulières, soit deux fois plus que parmi les primo-inscrits de l'année précédente.

EXPERTISE

Au regard de cette pratique, ces jeunes s'exposent à différents effets. L'alcool provoque en particulier une désinhibition, une diminution du contrôle de soi, une altération des réflexes et de la vigilance, une perturbation de la vision, une mauvaise coordination des mouvements, une somnolence... Les risques associés sont les accidents (de la route ou domestiques), la violence (subie ou agie), les rapports sexuels non voulus ou non protégés. De plus, l'absorption de fortes doses peut conduire au coma éthylique, dont l'issue, faute de prise en charge, peut être fatale.

Sur le long terme, une forte consommation d'alcool peut stopper la croissance normale des cellules du cerveau et provoquer des atteintes irréversibles de la substance blanche responsable de la transmission des informations. Jusqu'à 20-25 ans, le cerveau continue de se développer. Une consommation excessive d'alcool durant cette période perturbe donc le développement normal du cerveau et augmente le risque de dépendance.

Tout comme la consommation d'alcool, les ivresses régulières sont près de deux fois plus répandues à Grenoble qu'à Valence (25.4% versus 13.8%). Après un an à l'université, ce phénomène est en nette augmentation dans tous les établissements grenoblois.

TABLEAU 5

ÉVOLUTION DES IVRESSES RÉGULIÈRES PAR ÉTABLISSEMENT

	L1 2011	L2 2012
Université Joseph Fourier	7.7%	22%***
IUT 1	8.3%	28.2%***
Université Pierre-Mendès-France	11.2%	23.3%***
IUT 2	7.5%	24.6%***
Université Stendhal	10.2%	17.4%*
Grenoble INP - CPP	13.8%	24.6%
Sciences Po Grenoble	non évalué	32%
Ensemble	9.5%	24%***

*, **, *** révèlent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 entre les années 2011 et 2012.

CANNABIS ET AUTRES DROGUES

Près d'un quart des étudiants interrogés a déclaré avoir consommé du cannabis au cours des trente derniers jours (usage récent). Tout comme l'alcool, cette substance est davantage consommée par les garçons : 31.4% d'entre eux sont consommateurs récents (dont 11.5% réguliers) contre 20.2% des filles (dont 3.8% réguliers).

Cet usage récent est sensiblement aussi répandu parmi les étudiants grenoblois de deuxième année que chez les 20-25 ans de la population générale (28.4% chez les garçons et 15.2% chez les filles). [5]

L'enquête révèle une augmentation de la consommation de cannabis après une année à l'université, mais aucune différence de consommation entre les établissements chez les étudiants de deuxième année.

Concernant les autres drogues illicites, les substances les plus consommées restent les produits à inhaler tels que les colles, poppers ou solvants (5.1%).

EXPERTISE

Lorsqu'ils sont inhalés, les poppers (vasodilatateurs initialement utilisés pour le traitement de certaines maladies cardiaques) ont un effet désinhibiteur bref et intense, provoquant l'euphorie et un relâchement des fibres musculaires entraînant une dilatation intense des vaisseaux. Ils peuvent fréquemment s'accompagner de nausées, de vomissements ou de céphalées. De plus, une intoxication aiguë peut provoquer une hypotension artérielle et une tachycardie.

TABLEAU 6

ÉVOLUTION DE L'USAGE RÉCENT DE CANNABIS PAR ÉTABLISSEMENT

	L1 2011	L2 2012
Université Joseph Fourier	14.4%	26.4%***
IUT 1	15.5%	25.4%*
Université Pierre-Mendès-France	23.7%	24.5%
IUT 2	14.1%	27.1%***
Université Stendhal	17.5%	25.8%
Grenoble INP - CPP	19.8%	29.5%
Sciences Po Grenoble	non évalué	37.5%
Ensemble	18.6%	25.7%***

* ** *** révèlent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 entre les années 2011 et 2012.

MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

5.3% des étudiants de deuxième année ont déclaré avoir pris des médicaments psychotropes (tels que les antidépresseurs, les neuroleptiques, les anxiolytiques...) durant les trente derniers jours. Toutes les enquêtes de l'OSEG révèlent une consommation de tels médicaments plus courante chez les filles (7.8% versus 2.8% des garçons). L'enquête révèle une diminution de cet usage par rapport aux années précédentes, et ce aussi bien chez les filles que chez les garçons.

La consommation régulière (plus de dix usages au cours des trente derniers jours) concerne 1.5% des étudiants interrogés.

LES JEUX DE RÉSEAU

Le risque de dépendance aux jeux de réseau en ligne est évalué par le DSM IV (adaptation par l'INSERM d'un questionnaire utilisé pour les substances psychoactives [7]) qui comporte sept questions et permet de construire une échelle allant de 0 à 7. Un score supérieur ou égal à 3 indique un risque de dépendance.

5% des étudiants interrogés présentent un risque de dépendance aux jeux en réseau (7.8% des garçons contre 2.2% des filles).

Cette situation n'a aucune influence sur le temps consacré aux études : les étudiants à risque de dépendance assistent à autant de cours et fournissent autant de travail

personnel que les autres. Nous pouvons toutefois nous interroger sur l'impact sur le temps de sommeil.

Nous ne constatons aucune différence selon l'établissement d'inscription ou le lieu de résidence des étudiants.

Il faut noter que les étudiants présentant un **risque de dépendance** aux jeux en réseau déclarent **d'avantage d'ivresses régulières** que les autres (38.1% versus 24.1%) bien qu'il n'existe aucun lien avec la consommation régulière d'alcool ou d'autres substances psychoactives.

OPINION SUR LES DÉBOUCHÉS PROFESSIONNELS

55.9% des étudiants interrogés ont une opinion négative sur leurs possibilités d'insertion professionnelle et estiment que trouver des débouchés professionnels sera difficile. Les filles restent encore une fois plus pessimistes que les garçons.

On note un recul de ce pessimisme face aux débouchés professionnels par rapport à l'enquête menée en 2009 (passant de 62,9% à 55,9% chez les étudiants de L2).

TABLEAU 7

OPINION SUR LES DÉBOUCHÉS PROFESSIONNELS PAR SEXE

	garçons	filles	ensemble
opinion négative	38.4%	20.9%***	29.5%
opinion positive	44.8%	66.7%***	55.9%
sans opinion	16.8%	12.4%*	14.6%

* ** *** révèlent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 entre les sexes

Cette préoccupation des étudiants grenoblois est nettement supérieure à ce qui est observé au niveau national où seul un quart des étudiants estime qu'il leur sera difficile de trouver un emploi à l'issue de leur formation. [8]

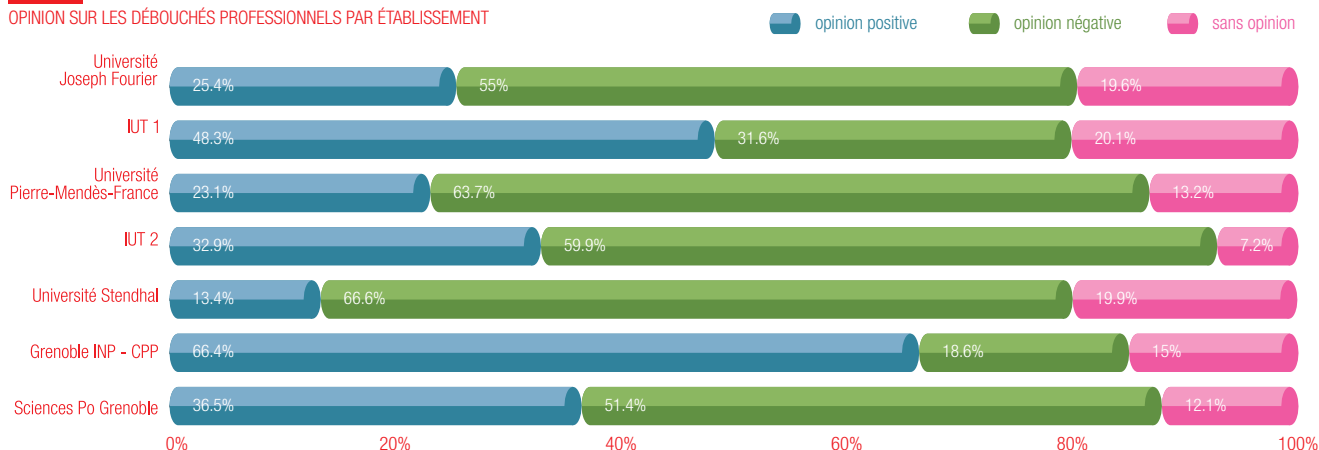
On peut noter une forte disparité d'opinion entre les différents établissements grenoblois : les étudiants de l'IUT 1 ou Grenoble INP étant bien plus optimistes que les autres quant à leur facilité à trouver des débouchés professionnels.

La quatrième enquête nationale sur l'insertion professionnelle des diplômés, menée en 2013 par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche [9], montre que cette inquiétude n'a pas lieu d'être. En effet, quel que soit leur domaine de formation, plus de 85% des étudiants ont un emploi 30 mois après l'obtention de leur Master (taux variant de 85% en lettres, langues et arts à 95% en sciences humaines et sociales).

Une opinion négative quant aux débouchés professionnels, augmente le risque de souffrance psychique (OR=1.6***).

FIGURE 6

OPINION SUR LES DÉBOUCHÉS PROFESSIONNELS PAR ÉTABLISSEMENT



ACTIVITÉ RÉMUNÉRÉE

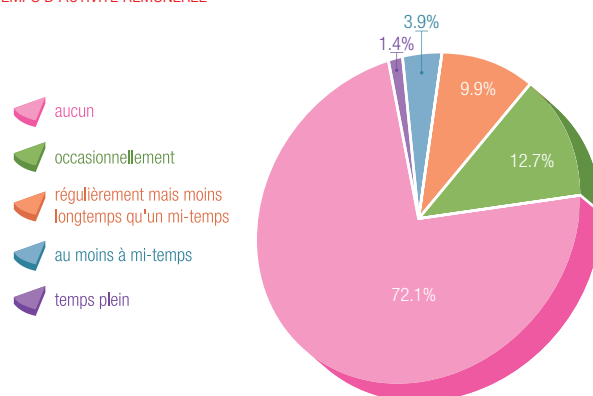
Plus d'un quart des étudiants interrogés déclare avoir une activité rémunérée en complément de ses études mais seuls 5.3% des étudiants ont des activités qui représentent au moins un mi-temps.

Ces étudiants travaillent principalement dans le commerce ou la restauration (vendeur, serveur...), le baby-sitting, l'animation (de loisirs ou sportive) ou les cours particuliers.

Notons que certains étudiants cumulent plusieurs activités différentes : 5.2% des étudiants déclarent avoir eu deux activités rémunérées et 1.4% ont au moins trois activités.

Compte tenu de leur rythme scolaire, les étudiants inscrits en IUT ou grande école (Grenoble INP et Sciences Po) sont moins nombreux que les autres à exercer une activité rémunérée en dehors de leurs études. En effet l'assiduité obligatoire dans ces établissements contraint les étudiants à consacrer moins de temps à ces activités.

FIGURE 7
TEMPS D'ACTIVITÉ RÉMUNÉRÉE



L'ACCÈS AUX SOINS

14% des étudiants de deuxième année interrogés ont renoncé à des soins au cours des douze derniers mois tandis que 15.6% ont différé des soins sur la même période. Les principales raisons de ce renoncement sont les contraintes financières et les délais de rendez-vous trop longs et concernent essentiellement des consultations de médecine générale, d'ophtalmologie et des soins dentaires.

À Grenoble, ce renoncement est plus faible que dans la population étudiante au niveau national (34% des étudiants). [10]

La possession d'une mutuelle complémentaire diminue la probabilité de renoncement à des soins médicaux pour une raison financière : 7.5% des étudiants assurés ont renoncé à des soins contre 18.6% des non-assurés.

Les étudiants qui renoncent à des soins ou les reportent se perçoivent en moins bonne santé que les autres (en moyenne 6.6 versus 7.7 sur l'échelle d'auto-perception). Ils connaissent également un niveau de précarité plus élevé (score moyen 30 versus 23 pour les autres étudiants).

PROJECTION

Au vu de ces résultats, il paraît important pour le Centre de santé d'accroître l'information auprès des étudiants : améliorer sa signalétique pour palier à la méconnaissance des lieux de soins, informer sur la prise en charge médicale sans avance de frais.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit de la huitième enquête de l'OSEG et de la troisième menée auprès des étudiants de deuxième année (après 2006 et 2009). Elle a été réalisée entre octobre et décembre 2012 par questionnaire informatisé auprès d'étudiants dont la filière avait été tirée au sort à Grenoble et Valence.

Le taux de réponse obtenu est de 33% sur l'ensemble des étudiants contactés. L'échantillon recueilli a ensuite été redressé de manière à être représentatif de notre population d'étude en termes de genre, de ville d'étude et d'établissement d'inscription.

Cette enquête a concerné 1 393 étudiants inscrits en deuxième année dans l'un des établissements grenoblois (Université Joseph Fourier, IUT 1, Université Pierre Mendès France, IUT 2, Université Stendhal, Grenoble INP-CPP ou Sciences Po Grenoble). Concernant les éventuelles différences qui peuvent exister entre ces établissements, elles ont toutes été constatées indépendamment du genre, c'est-à-dire en considérant que chacun comptait autant de filles que de garçons.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] O. Lundberg et K. Manderbacka, *Assessing reliability of a measure of self-rated health*, vol. 24, n° 13, pp. 218-224, 1996.
- [2] ObÉpi, *Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité*, 2012.
- [3] INSERM, *Activité physique : Contextes et effets sur la santé*, Expertise collective, 2008.
- [4] K. J. Zullig et R. J. White, *Physical Activity, Life Satisfaction, and Self-Rated Health of Middle School Students*, *Applied Research In Quality of Life*, vol. 6, pp. 277-289, Septembre 2011.
- [5] F. Beck et J.-B. Richard, *Les comportements de santé des jeunes : Analyses du Baromètre santé 2010*, INPES: Collection Baromètres santé, 2013.
- [6] E. Labbe, J.-J. Moulin, R. Guéguen et al., *Un indicateur de mesure de la précarité et de la "santé sociale" : le score EPICES*, *Revue IRES* n°53, 2007.
- [7] INSERM, *Jeux de rôle en ligne, une addiction à risque*, 20 Septembre 2011. [En ligne]. Available: <http://www.inserm.fr/content/view/full/45797>.
- [8] O. Galland, E. Verley et R. Vourc'h, *Les mondes étudiants : enquête conditions de vie 2010*, Observatoire national de la vie étudiante, 2011.
- [9] Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, *Taux d'insertion professionnelle des diplômés de l'université*, 2013. [En ligne]. Available: <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid24624/taux-d-insertion-professionnelle-des-diplomes-de-l-universite.html>.
- [10] LMDE, *Santé et conditions de vie des étudiants*, 2012.
- [11] C. Sass, J.-J. Moulin, R. Guéguen et al., *Le score EPICES : un score individuel de précarité*, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, pp. 93-96, 4 Avril 2006.
- [12] J. Guillemont et F. Beck, *La consommation d'alcool des jeunes : ce que nous apprennent les enquêtes*, *La Santé de l'Homme* n°398, pp. 10-12, Novembre-Décembre 2008.
- [13] M. Naassila, *INSERM - Dossier "Alcool et santé : bilan et perspectives"*, [En ligne]. Available: <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/alcool-et-sante-bilan-et-perspectives>.