



la sécurité sociale étudiante

Santé, souffrance psychique et recours aux soins des étudiants en 2007

Qu'est ce que la MEP ?

Depuis 36 ans, la MEP, mutuelle étudiante régionale du Sud-Est de la France, est un partenaire santé incontournable des étudiants.

Indépendante et administrée depuis l'origine par des élus étudiants, elle a pour principales activités la gestion du régime étudiant de sécurité sociale, le versement de prestations mutualistes complémentaires et la mise en place d'actions de promotion de la santé envers la population lycéenne et étudiante, par le biais de son Service de Promotion de la Santé (SPS).

A ce titre, elle mène des enquêtes et organise des diagnostics sur les problèmes sanitaires et sociales des étudiants.

La MEP, en association avec quatre autres mutuelles étudiantes régionales, a réalisée en 2007 sa cinquième enquête santé en partenariat avec l'USEM¹ et la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS).

L'enquête portait sur la santé des étudiants, le recours aux soins, les comportements et pratiques à risque et les attentes en termes d'actions de prévention.

Les résultats de l'enquête viennent compléter les évaluations de connaissance et de satisfaction des étudiants, menées tout au long de l'année, par le Service de Promotion de la Santé (SPS) de la MEP.

L'ensemble de ces données conduit à une meilleure connaissance de l'état de santé des étudiants. En outre, l'analyse des données recueillies grâce à cette enquête, aide à proposer des améliorations dans l'accès au système de soins et son utilisation par les étudiants.

Le rapport complet de l'enquête "La santé des étudiants en 2007" est téléchargeable sur le site Internet de la MEP : www.mep.fr rubrique téléchargement.

Echantillon & méthode

L'échantillon initial de la MEP est constitué de 10 000 étudiants, affiliés à la Sécurité Sociale étudiante et/ou adhérents à la mutuelle complémentaire.

Un tirage aléatoire simple a été réalisé pour les sélectionner. L'enquête a été effectuée par un questionnaire auto-administré anonyme envoyé par voie postale.

Celui-ci a été élaboré par l'USEM¹, après discussion et validation par un comité de pilotage, regroupant des experts de la Direction Générale de la Santé, de la MILDT, de l'action sociale du CNOUS, de la médecine générale libérale et des acteurs de prévention ainsi que des psychiatres.

Au total, 2410 questionnaires ont fait l'objet d'un traitement statistique pour les régions Languedoc-Roussillon et PACA, soit un taux de réponse de 24,10%.

Afin que les résultats reflètent correctement la répartition des étudiants, les données ont été redressées à partir du sexe et de la région.

Une régression logistique a été réalisée pour déterminer les facteurs de risque de la souffrance psychique des étudiants.

¹ USEM : Union des Sociétés Etudiantes Mutualistes (<http://www.usem.fr>)

Conditions de vie des étudiants

Des résultats de l'enquête ressortent les indicateurs suivants :

Etudiants se disant en bonne santé :



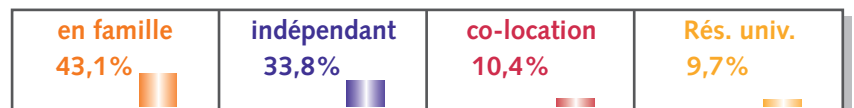
7 % des étudiants se disent en « mauvaise » ou en « plutôt mauvaise » santé. Ce sont 7 % de femmes contre 7,1 % d'hommes.

■ Pourcentage des deux sexes à l'université :



72% des étudiants du Sud-Est effectuent leur formation à l'université contre 57% pour l'ensemble de la France.

■ Habitat et vie étudiante :



En famille 43,1% - indépendant 33,8% - co-location 10,4% - rés univ 9,7%. La proportion d'étudiants vivant chez leurs parents a augmenté entre 2005 (34,9%) et 2007.



L'activité salariée étudiante a augmenté entre 2005 et 2007, passant de 20,1 % à 22,8 %.



65,2 % des étudiants du Sud-Est en ont obtenue une. 37% des étudiants interrogés déclarent avoir des difficultés financières, avec 39,6% chez les femmes et 33,6% chez les hommes.

Progression du sentiment de souffrance psychique

Face à l'ampleur du phénomène repéré en 2005, la MEP a souhaité aller plus loin en explorant les déterminants de la souffrance psychique des étudiants.

Pour ce faire, un indicateur témoin de la présence de signes évocateurs a été construit à partir de l'échelle « Kandel et Al », qui est utilisée dans beaucoup d'enquêtes quantitatives réalisées auprès des jeunes et des adolescents (ESCAPAD 2004, ESPAD 1999, HSBC 1998...).

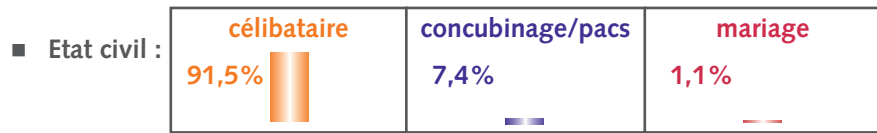
Elle comporte normalement huit questions et permet d'appréhender la mesure précise de la dépressivité. Trois questions² ont été retenues, permettant de centrer l'analyse statistique sur l'étude des déterminants.

L'identification d'un groupe qui présente au moins un signe de dépressivité, établi à partir d'une réponse positive à l'une ou à plusieurs de ces questions constitue un indicateur statistique.

L'indicateur ne constitue pas un outil de diagnostic car il ne traduit pas la notion de gravité des signes en fonction des individus. Cependant il permet d'appliquer la méthode de la régression logistique qui précise les liens entre l'existence de signes évocateurs de la souffrance psychique³ et les différents facteurs d'exposition étudiés.

² Au cours des 12 derniers mois : « Avez-vous vécu une période de plus de 15 jours pendant laquelle, vous vous sentiez constamment triste, déprimé(e), sans espoir et où vous vous aviez perdu intérêt pour la plupart des activités que vous aimez faire habituellement ? », « Vous avez perdu confiance en vous, vous vous êtes senti(e) sans valeur, bon(ne) presque à rien ? », « Avez-vous pensé au suicide ? ».

³ Du point de vue épidémiologique, les facteurs de risque de la souffrance psychique ne sont pas différents d'une région à l'autre. Aucune étude spécifique n'a donc été menée dans le Sud-Est avec la MEP.



Age moyen des répondants : 22.5 ans.



Les hommes se déclarent plus sportifs dans le Sud-Est que les femmes, 63,3% versus 48,7%.



La région Sud-Est est comparable aux autres régions.

L'expression de la souffrance psychique

Pendant plus de 15 jours au cours des 12 derniers mois, les étudiants déclarent avoir ressenti :

■ Sentiment de souffrance psychique



■ Au moins un signe de dépressivité



Les femmes sont plus à déclarer au moins un signe de dépressivité que les hommes.

■ Plus les étudiants sont âgés, plus ils se déclarent concernés.



Ainsi, par rapport aux étudiant ne présentant aucun signe de dépressivité, le risque de présenter des signes de dépressivité est plus élevé pour les étudiants déclarant :

x fois supérieur

Un sentiment d'isolement	4,35
Mal ou très mal gérer leur stress	2,93
Etre en mauvaise santé :	2,88
Avoir une perception négative de l'avenir	2,6
Ne pas être satisfait du choix de leurs études	1,64
Avoir été victimes de discrimination	1,64
N'avoir personne dans son entourage sur qui compter en cas de besoin	1,60

x fois supérieur

Ne pas être à la hauteur du travail demandé	1,52
Etre une femme	1,45
Etre en difficultés financières	1,35
Avoir été victimes de violences	1,32
Que le contenu de sa formation ne répond pas à ses attentes	1,22
Etre âgé de 23 ans et plus	1,20*
Etre âgé entre 21 et 23 ans	1,13*

* par rapport aux étudiants de moins de 21 ans

Par rapport aux étudiants qui ne déclarent pas de signes de dépressivité, ceux qui en déclarent au moins un ont davantage :

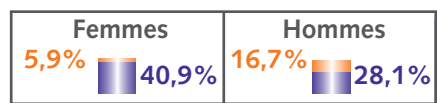
	avec %	sans %
De problèmes de sommeil	30,6	8,5*
De problèmes d'appétit	13	2,8*
De consommation de médicaments pour les nerfs	32,9	11,4*
De consommation importante voire excessive de tabac	22,6	12,4*
De consommation plus fréquente de cannabis	5,3	2,7
De consommation importante voire excessive d'alcool	12,4	9
Recours à un médecin généraliste	84,6	83,3
Recours à un Kiné/Infirmière	23,1	19,7
Recours à une assistante sociale dans les 6 derniers mois	7,8	3,4
De demande d'information sur le thème de la dépression et des problèmes psychologiques	34,7	13,7*
De demande d'information sur le thème du stress	61,5	45,8
De demande d'information sur le thème du sommeil	41	31,5



* différence significative.

Comportements à risque

La situation de mal être vécue par les étudiants peut amener certains à adopter des conduites à risque : consommation de tabac, d'alcool et de cannabis. Les étudiants du Sud-Est ont un comportement globalement similaire à ceux des autres régions en ce qui concerne les addictions.

Alcool :



 Consommation importante/ Excessive.
 Ne consomme pas d'alcool.

Le taux de consommateur important voire excessif d'alcool est passé de 9,3 % en 2005 à 10,6 % en 2007.

Tabac :

Fumeurs excessifs :



32,5 % des étudiants sont fumeurs (en moyenne 9,2 cigarettes/jour), dont 17,3 % de façon importante, voire excessive.

Cannabis :

14,2 % des étudiants du Sud-Est fument régulièrement du cannabis (19,4 % d'hommes contre 10,1 % de femmes) dont 4 % ont une consommation importante voire excessive.

Contrairement à l'ensemble des régions où la consommation de cannabis a diminué entre 2005 et 2007, dans le Sud-Est la situation n'a pas évolué.

Autres drogues illicites :

Ecstasy, cocaïne, champignons hallucinogènes, poppers, produits dopants, LSD et héroïne sont consommés par 3 % des étudiants au niveau national.

Facteurs de risque

Stress : 41,2% des étudiants questionnés déclarent avoir des difficultés à gérer leur stress.

Chez les femmes 49,7% ont une mauvaise ou très mauvaise gestion du stress contre 30,2% chez les hommes.

Sommeil : 19,2% des étudiants interrogés estiment qu'ils dorment « mal » ou « très mal ».

Comme dans l'ensemble des régions, les femmes se plaignent davantage de troubles du sommeil que les hommes ; 20,9% versus 16,9%.

Choix des études : 50,9 % des étudiants déclarent ne pas avoir été suffisamment informé pour faire le « bon » choix de cursus, ou que cette orientation ne répond pas à leurs attentes pour 18,9 %, ou qu'ils ne sont pas satisfaits du choix qu'ils ont fait pour 6,5 %.

Les étudiants interrogés déclarent être à la hauteur du travail demandé pendant leurs études à 88,9% d'hommes contre 83,5% de femmes.

Avenir et isolement : Les étudiants ont une perception négative de l'avenir avec le pourcentage le plus élevé de toutes les régions étudiées ; 14,9% contre 12,2% pour l'ensemble des régions.

Concernant la poursuite des études, 19,5% des étudiants déclarent préférer rechercher du travail. 6,5% des étudiants n'habitant plus chez leurs parents vivent mal cette situation. Ce pourcentage est identique pour les hommes et les femmes.

Discrimination et violence subies :

8,4% déclarent avoir été victimes de discrimination contre 7,1% dans l'ensemble des régions.

Les hommes déclarent significativement plus souvent être victimes de discrimination que les femmes: 10,1% chez les hommes et 7% chez les femmes.

Difficultés financières : Les étudiants questionnés sont plus nombreux à déclarer des difficultés financières, que ceux des autres régions (37% contre 29,2%) avec une différence entre les deux sexes. 39,6% chez les femmes et 33,6% chez les hommes.

Ils sont 5,5% à déclarer recourir à une assistance sociale, tandis qu'ils sont plus nombreux à exercer une activité salariée en région Sud-Est (22,8%) que dans les autres régions.

Recours aux soins

Les étudiants vont plus facilement voir leur médecin généraliste qu'un spécialiste.

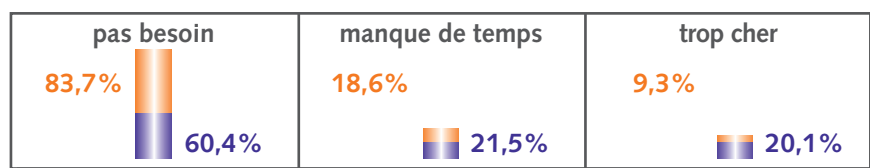
Consultations de professionnels de santé au cours des 6 derniers mois (en %) :

Tous	MG	Gynéco	Dentiste	Ophtalmo	Dermato	Autres
86,6	83,9	33,6	26,7	25,3	15,7	21,4

MG : médecin généraliste/ Autres : kiné, infirmière, nutritionniste

Il faut noter une augmentation du taux de consultation chez le médecin généraliste entre 2005 (75,4 %) et 2007 (80,9 %). Parallèlement nous observons une baisse de fréquentation des spécialistes.

Motifs de non consultation :



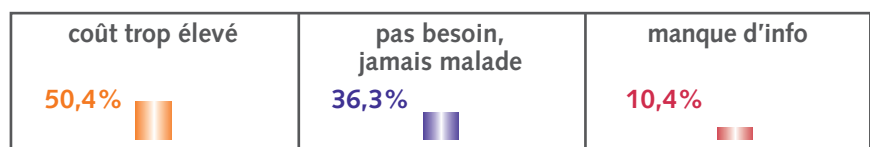
■ Homme ■ Femme

Les motifs de non consultation ont sensiblement évolué entre 2005 et 2007, comme dans l'ensemble des régions, les notions de coût, de temps et de délai d'attente ayant aussi augmenté.

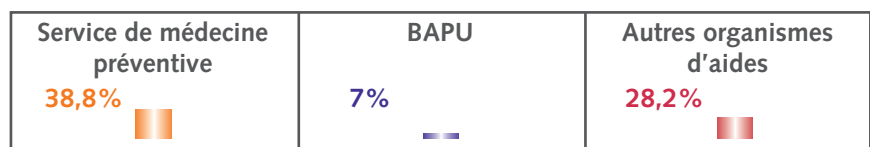
Faible taux de mutualisation :

Ne pas avoir de mutuelle complémentaire	9,7 %	■
Ne pas savoir s'ils en ont une	5,1 %	■

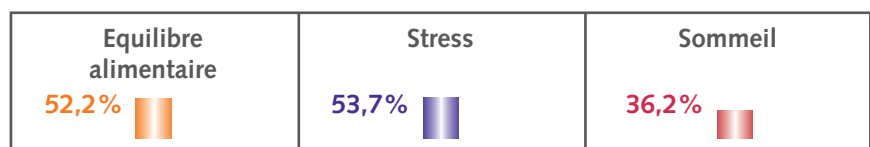
Principales raisons déclarées pour ne pas adhérer :



Connaissance des services spécifiques :



Thèmes prioritaires demandés



Thèmes plutôt féminins :

Vie quotidienne : équilibre alimentaire, stress, sommeil

Thèmes plutôt masculins :

Conduites à risque : alcool, tabac, drogues, accidents de la route.

Conclusion

Les étudiants se déclarent globalement en bonne santé et sont assez peu préoccupés par leur santé.

Pourtant, malgré leur bonne santé, ils disent souffrir de stress et de mal-être, comme en témoignent leur perception de l'avenir, leur sentiment d'isolement et leurs comportements en matière de consommation de produits psychoactifs.

Pour répondre aux attentes des étudiants, la MEP a développé des actions concernant le mal-être des étudiants avec comme principaux objectifs, les aider à gérer leur stress et lutter contre leur isolement.

Elle organise également, chaque année, avec ses partenaires (associations étudiantes, services de médecine préventive universitaires et CROUS), des forums sur les thèmes du bien-être et de l'équilibre alimentaire ...

Le rapport complet de l'enquête "La santé des étudiants 2007" est disponible en version papier sur simple demande en envoyant un mail à : spes@mep.fr.

Il est également téléchargeable sur le site internet de la MEP.

Pour plus d'information ou pour connaître le calendrier des prochaines actions de prévention, merci de contacter le Service Prévention de la MEP à :

spes@mep.fr



la sécurité sociale étudiante

