

# UN DIAGNOSTIC RÉGIONAL SUR LA SANTÉ DES JEUNES (16-25 ANS) l'enquête dans les cinq universités du Languedoc-Roussillon

(2007-2008)

## Les faits marquants

- ▶ **61,5 % des étudiants inscrits en 1<sup>ère</sup> année sont des femmes.**
- ▶ **15 % des étudiants en 1<sup>ère</sup> année sont précaires (selon le score individuel de fragilité sociale).**
- ▶ **Une perception de sa santé chez les étudiantes plus mauvaise quelle que soit la dimension explorée et en dessous des moyennes nationales sur la population de même âge.**
- ▶ **Les fumeurs quotidiens (plus de 5 cigarettes) sont minoritaires en milieu étudiant (13 %) ; plus de sept étudiants sur 10 se déclarent non fumeurs.**
- ▶ **Les comportements étudiants vis-à-vis de l'alcool indiquent des consommations excessives chez un homme sur 2 et un tiers des femmes ; 40 % des hommes sont ivres au moins une fois au cours du mois ; c'est le cas de 30 % des femmes.**
- ▶ **Plus d'un étudiant sur 2 a fumé du cannabis au cours du mois.**
- ▶ **Près d'une étudiante sur 5 est trop maigre.**
- ▶ **Près de neuf femmes sur 10 se protègent contre une grossesse non désirée ; 3,7 % ont eu recours à l'IVG.**
- ▶ **6,2 % des étudiantes et 2,6 % des étudiants ont déjà fait une tentative de suicide ; 7,3 % des étudiants (sans différence de sexe) ont eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et moins d'un tiers en a parlé à quelqu'un.**

## Principe de l'enquête

L'objectif de cette étude régionale socio épidémiologique est de produire des connaissances représentatives de 3 publics de jeunes âgés de 16 à 25 ans, dont on ne connaît pas précisément les conditions de vie et de santé, dès lors qu'ils échappent en partie au bilan de santé scolaire, qu'ils ne sont pas pour partie pris en charge par les services de santé au travail et qui sont en cours ou à la veille d'une autonomie recherchée par une insertion professionnelle, une orientation vers l'apprentissage ou des études supérieures. Pour cela, nous avons exploré les déterminants sociaux (formation, logement, revenus, fragilité sociale, santé ressentie, corpulence, comportements à risque pour la santé, mal être,...) des jeunes qui ont signé un contrat d'apprentissage et sont en centre de formation des apprentis (CFA), ceux qui sont suivis en mission locale d'insertion (MLI) et les étudiants inscrits en 1<sup>ère</sup> année d'université.

Nous allons dans ce document proposer les résultats propres au public étudiant avant d'exposer une typologie des jeunes 16-25 ans en région.

## La participation

En 2007, environ 18 000 étudiants sont inscrits en première année dans l'une des 5 universités de la région.

Un échantillon représentatif au niveau régional a été constitué sur la base de 250 jeunes enquêtés par université selon des quotas de sexe et de villes d'études. Le recueil réalisé sur deux années universitaires (au premier trimestre 2007 et au premier trimestre 2008) a permis de disposer de 1 116 questionnaires. Une procédure de pondération a été choisie et 1 112 questionnaires étudiants ont finalement été retenus dans l'analyse.

Répartition des étudiants selon le sexe et l'université après pondération	Garçon		Fille	
	n	%	n	%
Nîmes	29	6,8	65	9,5
Montpellier 1	142	33,3	225	32,9
Montpellier 2	111	26,0	77	11,3
Montpellier 3	84	19,7	223	32,6
Perpignan	61	14,3	94	13,7
<b>Région Languedoc-Roussillon</b>	<b>427</b>	<b>100,0</b>	<b>684</b>	<b>100,0</b>

Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 16-25 ans en LR.  
ORS LR-Conseil régional LR, 2008

L'âge moyen des étudiants enquêtés est de 19,7 ans ( $\pm 1,5$ ). Plus de 8 sur 10 (83,7 %) sont inscrits en cursus licence et 12,5 % préparent un DUT, 2,2 % un BTS et 1,5 % sont inscrits en IUP.

Ce travail a été initié et financé par le Conseil régional du Languedoc-Roussillon.



Conseil régional  
Hôtel de Région  
201 avenue de la Pompi gnane 34064 Montpellier cedex 2  
Tél 04 67 22 80 00  
www.laregion.fr

201 avenue de la Pompi gnane 34064 Montpellier cedex 2



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ  
Languedoc-Roussillon  
Observatoire régional de la santé du Languedoc-Roussillon  
Parc Euromédecine 209 rue des Apothicaires  
34196 Montpellier cedex 5  
Tél 04 67 52 64 17  
www.ors-lr.org

## La fragilité sociale

La moyenne obtenue par les étudiants au score individuel de fragilité sociale est de 27,6 ( $\pm$  12,7). Avec un seuil de précarité établi à 40,2 par les auteurs d'EPICES, environ un étudiant sur huit est peut être considéré comme précaire (14,9 %).

Le score EPICES (Évaluation de la précarité et des inégalités de santé pour les Ces) est un score individuel de fragilité sociale mis au point par le centre technique d'appui et de formation (Cetaf) des centres d'examen de santé (Ces) de l'assurance maladie. On obtient le score en totalisant les poids des réponses à ces 11 questions. Le score est quantitatif, il varie de 0 (absence de précarité) à 100 (précarité la plus élevée).

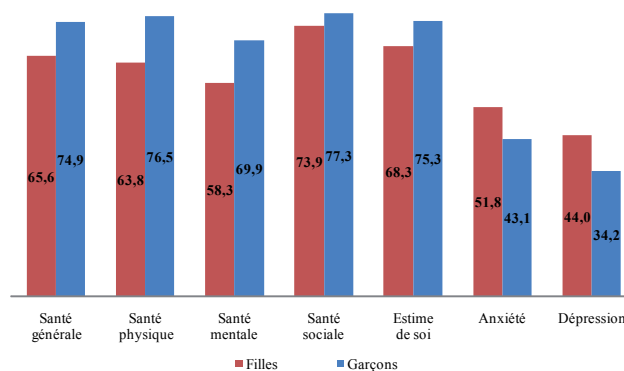
Fréquence des 11 variables du score de précarité Epices chez les étudiants	% de réponses positives	Valeurs manquantes (en %)
Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	14,5	2,7
Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	90,0	1,5
Vivez-vous en couple ?	9,8	0,1
Êtes-vous propriétaire de votre logement ?	8,0	4,8
Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins ?	23,3	0,5
Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	89,4	0,2
Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	60,4	1,0
Êtes-vous parti en vacance au cours des 12 derniers mois ?	75,8	0,3
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	93,2	0,0
En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	97,5	0,5
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	95,1	0,4

Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 16-25 ans en LR. ORS LR-Conseil régional LR, 2008

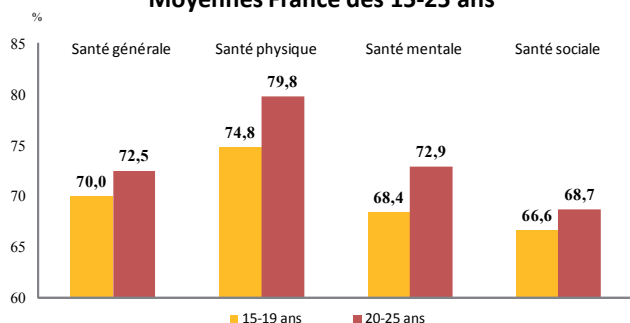
## La santé ressentie

La perception de la santé est mesurée avec une échelle de qualité de vie en lien avec la santé (échelle de Duke). Elle présente l'intérêt d'appréhender des dimensions plurielles de la santé perçue (physique, mentale, sociale, ...). Pour l'ensemble de ces composantes, des différences significatives entre sexe apparaissent parmi les étudiants comme en population générale : les femmes ont une perception moins bonne de leur santé. Les étudiants précaires ont également des scores de santé perçue moins bons que les autres ; ces différences sont statistiquement significatives.

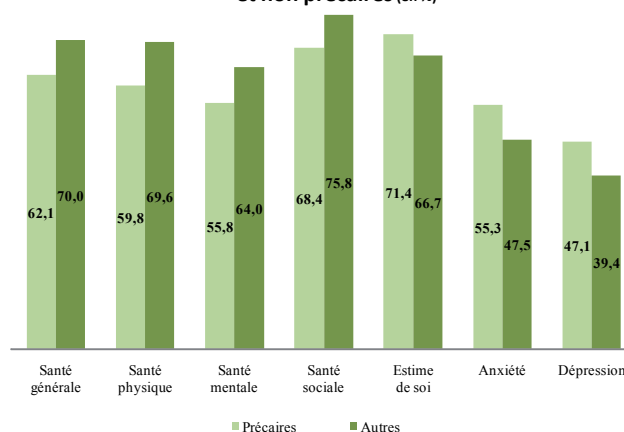
Score moyen de santé ressentie par sexe (en %)



Données du Baromètre santé 2005 - Moyennes France des 15-25 ans



Score moyen de santé ressentie entre précaires et non précaires (en %)

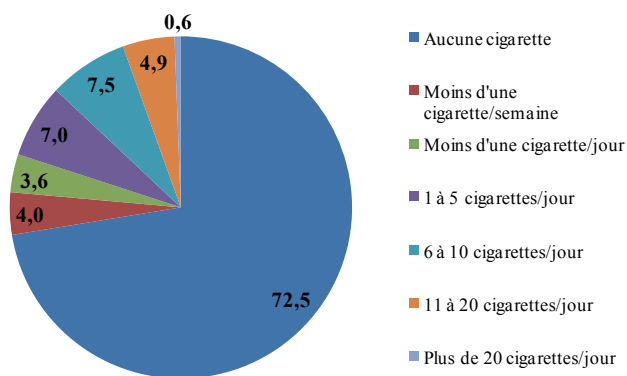


Beck F., Guilbert Ph., Gautier A. (dir.)

Baromètre santé 2005. Saint Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 2007 : 593

# Les addictions

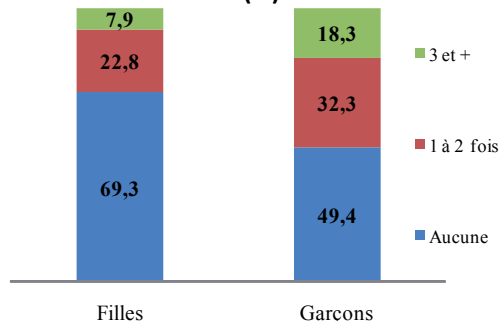
Tabac (%)



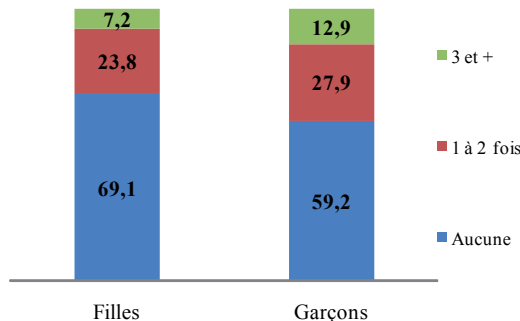
Les étudiants qui fument plus de 5 cigarettes par jour représentent 13 % de cette population, sans différence de sexe ; ils sont 38,9 % dans ce cas en MLI et 43,5 % parmi les apprentis.

72,5 % des étudiants se déclarent non fumeurs. Parmi les fumeurs réguliers ou occasionnels, moins d'un sur cinq souhaite arrêter de fumer au moment de l'enquête (17,1 %) ; pour plus de six sur dix (63,5 %), l'arrêt du tabac est souhaité mais différé ; près d'un sur cinq (19,5 %) ne souhaite pas arrêter.

Consommation excessive d'alcool (sur un mois) (%)



Ivresse (sur un mois) (%)

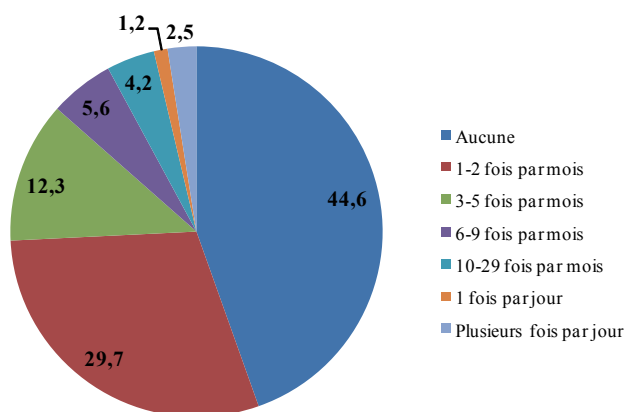


Sur la consommation d'alcool, qu'il s'agisse de la consommation excessive\* (alcoolisation rapide ou *binge drinking*) ou l'ivresse, on observe des différences de genre parmi les étudiants : il s'agit d'un phénomène plutôt masculin : la moitié des hommes a bu de manière excessive une fois et plus au cours des 30 derniers jours ; pour près d'un cinquième, cette pratique est, au moins hebdomadaire. Près d'un étudiant sur deux et près de sept étudiantes sur dix déclarent ne pas avoir bu du tout au cours des 30 derniers jours.

Sur la même période des 30 derniers jours, 40,8 % des hommes ont été ivres au moins une fois contre 30,9 % des femmes. Près de 13 % des hommes ont connu plus de 2 ivresses au cours du mois contre 7 % des femmes.

\*cinq verres ou plus en une seule occasion

Consommation de cannabis (%)



Si plus d'un étudiant sur trois a déjà expérimenté le cannabis, un peu plus de la moitié (55,4 %) sont des consommateurs réguliers (une consommation au moins au cours du mois) ; 3,7 % des consommateurs de cannabis chez les étudiants ont un usage quotidien de cette drogue. Il n'y a pas de différence significative entre filles et garçons.

Près d'un étudiant sur dix (8,8 %) a l'habitude de prendre un stimulant ou un remontant avant un examen ou un entretien. Plus de 14 % prennent parfois ou souvent des calmants, antidépresseurs ou somnifères ; dans plus d'un tiers des cas, cette consommation n'est pas prescrite par un médecin.

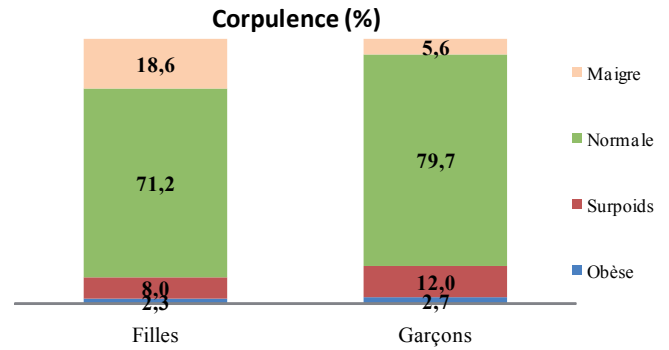
## La nutrition

L'étude de la corpulence calculée à partir du poids et de la taille déclarés met en évidence deux phénomènes majeurs :

- la maigreur chez les femmes de ce groupe qui touche près d'une femme sur cinq ;
- la surcharge pondérale qui touche un jeune sur sept avec une prévalence du surpoids supérieure chez les hommes.

Au cours des 12 derniers mois, 18,0 % des étudiants sans distinction de genre ont été dans la situation rare ou fréquente de ne pouvoir manger à leur faim ; 6,3 % ont dû demander «rarement ou souvent» de l'aide pour obtenir de quoi manger.

Un tiers des étudiants (33,5 %) déclare ne jamais déjeuner au restaurant universitaire pendant la semaine. Un quart (26,0 %) déclare y déjeuner régulièrement en semaine.



## La sexualité

Un peu plus de sept étudiants sur dix (73,0 %) en 1<sup>ère</sup> année ont déjà eu des rapports sexuels. On observe une différence significative entre les femmes et les hommes : 76,0 % des hommes ont eu des rapports sexuels contre 71,0 % des femmes.

L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 16,5 ans ( $\pm 1,5$ ). Trois comportements en lien avec les pratiques sexuelles ont été particulièrement étudiés :

- l'utilisation d'un préservatif lors du premier rapport sexuel ;
- l'utilisation d'une contraception à chaque rapport sexuel ;
- le recours à l'IVG.

Neuf étudiants sur dix (90,0 %) déclarent avoir utilisé un contraceptif lors de leur 1<sup>er</sup> rapport ; dans 85,8 % des cas, il s'agit d'un préservatif.

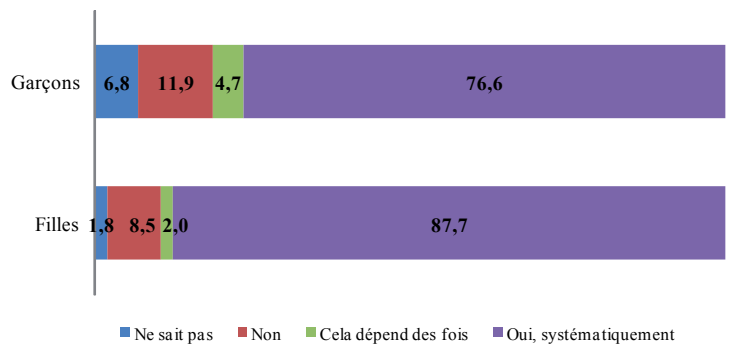
Un étudiant sur 6 (16,7 %) n'utilise pas un moyen de contraception de manière systématique à chaque rapport sexuel ; il s'agit plus fréquemment d'hommes (23,4 %) que de femmes (12,2 %).

La prise en compte systématique du risque de contamination à une infection sexuellement transmissible est ignorée par plus d'un étudiant sur deux (53,9 %). On n'observe pas de différence de genre.

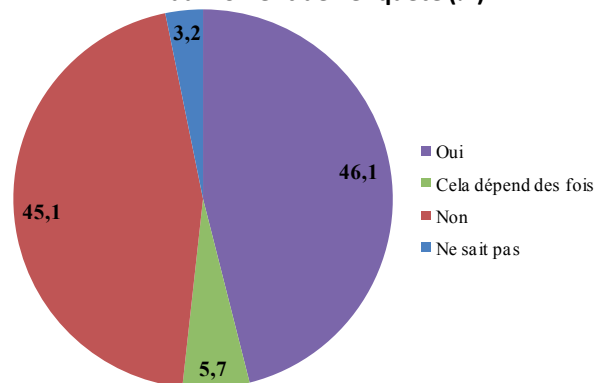
Le recours à la contraception d'urgence pour soi-même ou sa partenaire est le fait de 36,3 % des étudiants. Dans un tiers des cas, ce recours est consécutif à un rapport sans précaution, dans près de 40 % des cas, une rupture de préservatif est évoquée et dans un quart des cas l'oubli de la pilule.

Le recours déclaré à une IVG pour soi-même ou sa partenaire concerne 3,5 % des étudiants, soit 31 étudiantes. Pour sept femmes sur dix, le moyen de contraception utilisé au moment de l'IVG était la pilule.

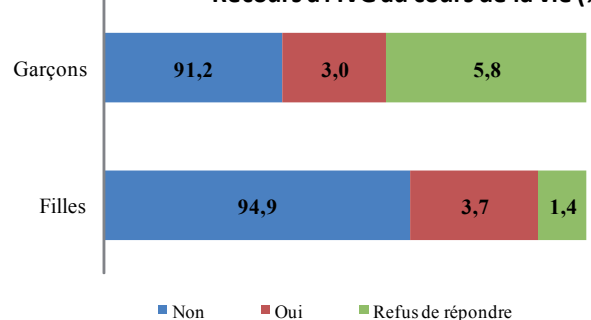
**Utilisation d'un moyen de contraception actuellement (%)**



**Utilisation d'un moyen de prévention des IST au moment de l'enquête (%)**



**Recours à l'IVG au cours de la vie (%)**



## L'estime de soi et le mal-être

On sait que le défaut d'estime de soi peut avoir un impact sur l'état de santé des individus et des jeunes en particulier. La difficulté dans une enquête quantitative est le choix de l'indicateur pour mesurer cet état de mal-être. Nous avons, outre l'échelle de Duke, essayé de caractériser ce mal-être à partir de trois informations :

- l'évaluation des 16-25 ans de leur capacité à faire face aux difficultés ;
- leurs pensées suicidaires au cours de l'année ;
- les tentatives de suicide au cours de leur vie.

Le point commun à deux de ces indicateurs est l'effet du genre : les femmes expriment en plus grande proportion des incapacités pour faire face aux difficultés (le tiers d'entre elles contre un quart des hommes) et un antécédent de tentative de suicide (6,2 % des femmes et 2,6 % des hommes ont un antécédent de tentative de suicide au moins) ; 7,3 % des étudiants, sans différence de genre, ont pensé au suicide au cours des 12 derniers mois et moins d'un tiers en a parlé à quelqu'un la dernière fois.

Capacités à faire face aux difficultés	Garçons		Filles		Total	
	n	%	n	%	n	%
Très bonne	74	17,7	56	8,3	130	11,9
Plutôt bonne	238	56,8	400	59,0	638	58,2
Passable	57	13,6	153	22,6	210	19,1
Plutôt mauvaise	21	5,0	19	2,8	40	3,6
Ne sait pas	29	6,9	50	7,4	79	7,2
<b>Total</b>	<b>419</b>	<b>100,0</b>	<b>678</b>	<b>100,0</b>	<b>1 097</b>	<b>100,0</b>

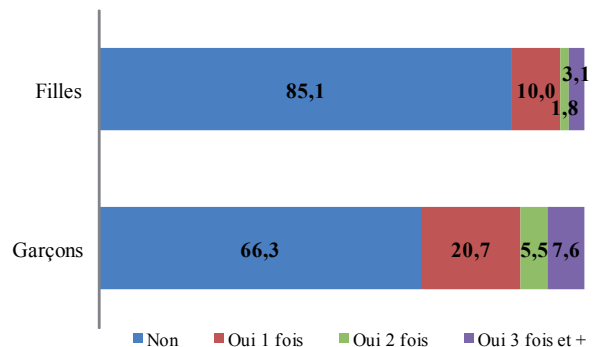
## La violence

Plus d'un cinquième des étudiants (22,2 %) a été frappé ou blessé ; pour un quart des victimes, ce fait de violence date des 12 derniers mois. Les hommes sont plus exposés que les femmes à ces faits de violence (33,7 % vs 14,9 %).

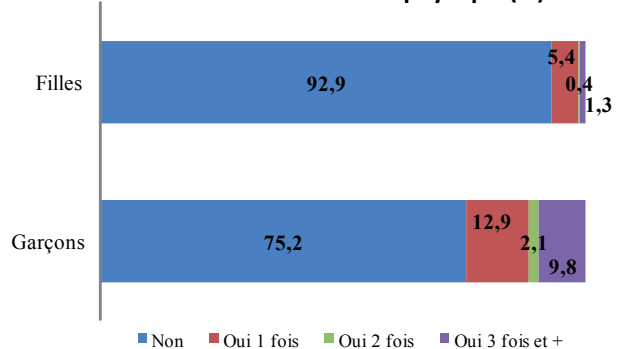
Quand 24,8 % des hommes se déclarent auteurs de violence, les femmes sont 7,1 % de ce cas. Cette différence concerne essentiellement la répétition des actes.

2,1 % des étudiants déclarent avoir subi des rapports sexuels forcés (21 femmes vs 2 hommes).

Victime de violence physique (%)



Auteur de violence physique (%)



À l'issue de cette phase d'analyse univariée, la volonté de décrire de manière synthétique les jeunes de notre échantillon a conduit à la constitution d'une typologie. La première étape a fait appel à la réalisation d'une analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM). Cette analyse a été appliquée à l'ensemble de notre échantillon soit 3 569 jeunes. Les variables retenues pour être intégrées à l'AFCM l'ont été selon l'intérêt qu'elles présentent du point de vue des objectifs de l'étude ou selon leur caractère discriminant entre les 3 publics : apprentis, étudiants et jeunes en insertion. L'AFCM permet de définir 6 axes qui expliquent environ 50 % de la variance. Dans une deuxième étape, les individus ont été regroupés par classification hiérarchique ascendante. De cette analyse multivariée se dégagent 6 profils de jeunes dans notre population d'enquête. L'ordre de présentation de ces groupes ne traduit pas une hiérarchie. Il s'agit uniquement de l'ordre de constitution de ces groupes dans le processus d'analyse correspondant à la robustesse de chacun de ces groupes.

## Les profils des jeunes

### Groupe A : des jeunes adolescents avec des comportements à risque (1/4 des jeunes : 26,4 %)

- Apprentis mineurs.
- Famille présente.
- Fumeurs.
- Buveurs excessifs + ivresse.
- Utilisateurs contraception d'urgence.
- Bon moral mais un score de santé physique perçue en dessous du seuil(\*).

*\*À défaut d'utilisation dans la littérature de valeur seuil de l'échelle de Duke, nous avons défini ce seuil comme étant la moyenne obtenue pour une dimension (physique par exemple) moins un écart type et nous avons ainsi pu utiliser cette variable dichotomique dans le modèle.*

### Groupe B : des jeunes pas encore émancipés (une minorité : 2,2 %)

- 1/2 en MLI et 1/3 étudiants.
- Répartition sur les 3 niveaux de qualification.
- Contacts avec parents.
- Problème majeur de ressources.
- Besoin aide alimentaire.
- Score moral très en dessous du seuil.
- Fragilité sociale supérieure à la moyenne.

### Groupe C : des jeunes en voie d'insertion (14,1 % des jeunes)

- Des filles en MLI (7/10) et apprenties.
- Majeurs.
- Niveaux de qualification V (38,5 %) et + (45,9 %).
- 1/2 a plus de 600 € par mois.
- Des scores au Duke parmi les meilleurs.
- Contact avec les parents fréquents.
- Très peu de buveurs excessifs.

### Groupe D : des jeunes plutôt très qualifiés et en bonne santé (1/3 des jeunes : 33,7 %)

- Des étudiantes en majorité.
- Score de fragilité sociale très bas : 28,3.
- Moins d'un sur 7 est précaire.
- Dimension sociale du Duke très élevée : 75,7.
- Des parents eux-mêmes qualifiés.
- Très peu de fumeurs et de buveurs excessifs.

### Groupe E : des jeunes sans qualification, précaires avec une famille «soutenante» (14,9 % des jeunes)

- En MLI, 8 sur 10 sans qualification, surtout masculin.
- 8 sur 10 sont précaires.
- Contacts avec parents quotidiens, moins de 250 € par mois, mère sans qualification.
- Insatisfaction et incapacités à faire face.
- 1 sur 5 en surcharge pondérale.
- Un score de santé générale au Duke dans la moyenne.
- Ivresses et consommation de cannabis.
- Risque de grossesse et d'IST.

### Groupe F : des jeunes très fragiles, peu qualifiés, en mal-être, avec un réseau social inexistant (près d'un jeune sur 10 : 8,6 %)

- Des filles en MLI, majeures, et dans 1 cas sur 2 sans qualification.
- Avec une mère sans qualification.
- 9 sur 10 sont précaires.
- Contact avec les parents rare ou rompu.
- La moitié a moins de 250 € par mois, a du changer de logement une fois au moins.
- 7 sur 10 avec des difficultés pour acheter la nourriture.
- Des moyennes au Duke très en dessous du seuil.
- Des comportements à risques.
- La moitié a fait une tentative de suicide.

## Pilotage

Un comité de pilotage a participé à l'élaboration de ce travail de diagnostic et a suivi les avancées de l'étude :

Béatrice Rougy (Directrice de la santé, Conseil régional), Karen Asnar (chargée de prévention santé, LMDE), Amélie Da Costa Rosa (administratrice, MEP), Nathalie Chiotti (Directrice du CIRDD -centre d'information et de recherche sur les drogues et les dépendances-), Dr Aline Vinot (médecin inspecteur de santé publique, Ddass 66), Brigitte Graëll (chargée du programme départemental de santé des jeunes à la Ddass des Pyrénées-Orientales), Dr Claude Terral (médecin directeur du service de médecine préventive universitaire de Montpellier 1).

Trois comités de suivi ont été constitués autour de chacun des 3 publics : l'un regroupant les directeurs et référents santé des MLI avec la participation du délégué de l'Association régionale des missions locales (ARML), l'un avec des directeurs de CFA et l'association régionale des directeurs de CFA de ces derniers, enfin le troisième réuni autour des médecins directeurs de SUMPS. Ces comités de suivi ont particulièrement œuvré à l'élaboration du questionnaire dont une partie est commune aux trois publics.

Qu'ils soient tous vivement remerciés pour leur implication et celle de leur équipe.

■ **POUR EN SAVOIR PLUS : l'intégralité du rapport est disponible sur le site**

**www.ors-lr.org**