



# Santé et recours aux soins des étudiants affiliés à la Smerep

**Isabelle Grémy**  
Médecin de santé publique,  
ORS Île-de-France

**Catherine Embersin**  
**Cécile Brouard**

Chargées d'études, ORS Île-de-France

**Emmanuel Daydou**  
Directeur de l'action sanitaire et sociale  
de la Smerep

**Les étudiants d'Île-de-France se disent en bonne santé, même si l'on peut déceler des signes de souffrance psychique et une perception des risques insuffisante chez certains. Le recours aux soins est fréquent, malgré une faible connaissance du système sanitaire et social.**

**A**fin d'appuyer les actions de prévention menées auprès des étudiants, la Smerep, mutuelle à but non lucratif et centre de sécurité sociale étudiante, a mis en place, conjointement avec l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France, une enquête menée entre mars et juin 2001, sur un échantillon représentatif des étudiants franciliens affiliés à ce centre.

Les principaux objectifs de cette enquête étaient :

- de connaître la perception des étudiants à l'égard de la santé,
- de mieux comprendre leurs modes de vie, 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.

Cette enquête devait entre autre permettre de confronter, pour la première fois, les consommations de soins déclarées par les étudiants aux données de remboursement des bases de la Smerep.

Les résultats serviront à élaborer une politique de prévention et d'information envers cette population d'étudiants et de proposer des améliorations dans l'accès au système de soins et son utilisation.

En comparaison avec l'échantillon initial, les répondants sont majoritairement des femmes (67,7 % contre 53,6 % dans l'échantillon initial), ce qui implique de réaliser les analyses par sexe. Ils sont également un peu plus jeunes que dans l'échantillon initial et ont plus souvent pré-

senté des soins au remboursement au cours de l'année que les non-répondants. Il existe donc probablement un biais de sélection tendant à surreprésenter les étudiants particulièrement concernés par la santé et, sans doute, par la prévention.

## Conditions de vie des étudiants

Environ un tiers des étudiants franciliens viennent de province ou de l'étranger, les hommes plus souvent que les femmes.

La majorité des étudiants vivent chez leurs parents, 61 % des hommes et 56 % des femmes. Les autres habitent pour la plupart seuls, la vie en couple concerne 5 % des hommes et 9 % des femmes.

Une proportion importante d'étudiants exerce une activité rémunérée, les femmes plus souvent que les hommes : 54 % contre 45 % des hommes. Il s'agit, le plus souvent, de « petits boulots ».

Cependant, pour la majorité des étudiants, même lorsqu'ils exercent une activité rémunérée, les ressources financières proviennent principalement des parents.

Pour les études, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à poursuivre des études littéraires (lettres, sciences humaines), 30 % contre 12 % des hommes, tandis que ceux-ci sont plus souvent dans des filières scientifiques (sciences, médecine, dentaire, pharmacie, paramédical) : 35 % contre 26 % des femmes.

Les hommes, plus nombreux à préparer un diplôme de 3<sup>e</sup> cycle, intègrent plus souvent des classes préparatoires ou des grandes écoles que les femmes qui suivent majoritairement des études universitaires.

Les étudiants ont une vie sociale relativement développée. Ils sont notamment plus d'un tiers à participer à une association, le plus souvent sportive. La pratique d'un sport concerne environ 6 hommes sur 10 et 5 femmes sur 10.

### De nombreux indicateurs témoignent d'une bonne santé globale des étudiants

Les étudiants accordent de l'importance à la santé (tableau 1). Ainsi, plus de 60 % des étudiants, les hommes autant que les femmes, pensent que l'on peut avoir beaucoup d'influence sur sa propre santé et environ 3 étudiants sur 4 indiquent avoir fait quelque chose au cours des 12 derniers mois pour améliorer leur santé (sport, régime alimentaire...). Cela concerne moins souvent les hommes que les femmes, probablement parce qu'ils se perçoivent en meilleure santé (santé physique, mentale, sociale, estime de soi, anxiété, dépression).

Par ailleurs, les étudiants témoignent d'un niveau élevé de satisfaction vis-à-vis de leurs études et de leur famille, souvent associé à une perception positive de la santé.

Les étudiants semblent d'autre part moins souvent expérimentateurs et consommateurs réguliers de produits psychoactifs que les jeunes des mêmes âges en population générale (Baromètre santé 97/98 [1]) ou que les jeunes scolarisés de 18-19 ans (ESPAD [2]).

En matière de sexualité, la fréquence d'utilisation d'une méthode de protection/contraception (préservatif masculin, pilule contraceptive, stérilet...) au cours du premier rapport sexuel (93 % des hommes et 95 % des femmes) et du dernier rapport sexuel témoigne de leur bonne connaissance des comportements de prévention des MST et des grossesses non désirées. Plus particulièrement, l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel est importante (environ 80 %) et elle est proche de celle observée dans l'enquête KABP 2001 [3].

### D'autres indicateurs attestent en revanche de problèmes de santé, notamment de souffrance psychique

Plusieurs indicateurs témoignent d'une souffrance psychique pour une proportion non négligeable d'étudiants (tableau 2).

Ils sont ainsi plus de 15 % à déclarer des temps de sommeil insuffisants à la fois pendant la semaine et le week-end, et

## méthodologie

L'échantillon initial a été constitué par une procédure de tirage aléatoire simple à partir de la base des 200 000 étudiants franciliens affiliés au centre 617.

Un questionnaire auto-administré a été envoyé par voie postale aux 7 885 étudiants tirés au sort.

Outre les caractéristiques socio-démographiques, les thèmes abordés dans ce questionnaire sont le mode de vie, les habitudes de sommeil et d'alimentation, le mal-être, les consommations de produits psychoactifs, la sexualité,

la santé perçue, les accidents et le recours aux soins. Un second envoi a été réalisé à titre de relance.

Parmi les 7 885 étudiants de l'échantillon initial, 24 % des étudiants (n=1887) ont répondu à l'enquête entre mars et juin 2001.

D'autre part, pour chaque étudiant tiré au sort, la consommation de soins présentée au remboursement au cours des 12 derniers mois a été extraite afin de confronter la déclaration de consommation de soins des étudiants avec celle remboursée dans les 12 mois. ■

tableau 1

### Perceptions de la santé, des relations avec les parents et des études (en %)

	Hommes	Femmes
Influence sur sa propre santé*	62	63
Ont fait quelque chose pour leur santé**	73	78
Se sentent soutenus par leurs parents	82	86
Se sentent incompris par leurs parents	11	12
Sont satisfaits de la relation avec leur mère	95	93
Sont satisfaits de la relation avec leur père	89	84
Sont satisfaits de leurs études	80	79

\* Pense que l'on peut avoir beaucoup d'influence sur sa santé.

\*\* Ont fait quelque chose au cours des 12 derniers mois pour améliorer leur santé.

31 % des hommes et 46 % des femmes indiquent avoir eu des troubles du sommeil au cours du dernier mois.

Par ailleurs, les étudiants semblent plus nombreux que les jeunes de 20-25 ans en population générale [4] à déclarer avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, mais la proportion d'étudiants indiquant avoir déjà fait une tentative de suicide est proche de celle observée en population générale.

La fréquence des comportements alimentaires perturbés chez les étudiants est également très élevée : 18 % des hommes et 29 % des femmes déclarent au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des 12 derniers mois.

D'autre part, les étudiants témoignent parfois d'un niveau insuffisant de perception des risques.

Ainsi, parmi les fumeurs occasionnels et quotidiens, les proportions de ceux déclarant avoir essayé d'arrêter de fumer ou indiquant avoir l'intention de s'arrêter

dans les 6 prochains mois ne semblent pas plus élevées qu'en population générale.

Par ailleurs, certaines prises de risques restent importantes : conduite automobile et consommation d'alcool, insuffisance du port du casque à vélo et de la ceinture de sécurité, surtout à l'arrière, gestion inadéquate des moyens de contraception (8,8 % d'IVG).

### Un recours fréquent et régulier aux soins, plus fréquent chez les femmes que chez les hommes

La quasi-totalité des étudiants ont eu au moins un contact avec le système de soins au cours des 12 derniers mois, essentiellement le médecin généraliste, qu'ils considèrent pour la plupart comme leur médecin traitant et auquel ils ont recours à plusieurs reprises, en moyenne 2,9 consultations pour les hommes et 3,9 consultations pour les femmes.

Le recours à un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois concerne également un grand nombre d'étudiants, bien

davantage les femmes que les hommes : 61 % d'entre elles ont consulté un gynécologue (78 % parmi celles qui ont déjà eu un rapport sexuel), 49 % un ophtalmologiste et 37 % un dermatologue. Le recours à ces deux derniers spécialistes concerne 28 % et 34 % des hommes.

Un psychiatre ou un psychologue a été consulté par 5 % des hommes et 9 % des femmes.

Près de 10 % des hommes comme des femmes ont été hospitalisés, plus de la moitié de ces hospitalisations étaient programmées. Les femmes sont davantage hospitalisées pour cause de maladie (23 % des femmes contre 9 % des hommes) ou pour une chirurgie dentaire (19 % des femmes contre 7 % des hommes).

Par contre, les hommes le sont davantage pour cause d'accidents, notamment de sport (18 % des hommes contre 5 % des femmes) ou de la circulation (7 % des hommes contre 2 % des femmes).

Enfin, le recours à un service d'urgences au cours des 12 derniers mois est très fréquent puisqu'il concerne près de 1 étudiant sur 5 ; parmi eux, 7 % considèrent d'eux-mêmes que ce recours était injustifié (tableau 3).

### Une mauvaise connaissance des dispositifs de protection sociale

Malgré un recours fréquent aux soins, les étudiants méconnaissent les outils de protection sociale facilitant ce recours :

- 26 % des hommes et 22 % des femmes ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire. Ce faible taux de mutualisation laisse supposer que certains étudiants ne connaissent pas la possibilité de recours à la CMU complémentaire et/ou l'intérêt d'une couverture complémentaire à la sécurité sociale,

- l'usage de la carte Vitale et du tiers payant reste encore marginal, alors que leur utilisation permet dans certains cas d'éviter une avance de frais des soins prodigués.

Il serait d'autant plus nécessaire aux étudiants de mieux connaître les dispositifs de protection sociale que de fortes proportions d'entre eux disent renoncer à des soins pour raisons financières (15 % des hommes, 30 % des femmes) ou demandent des délais de paiement pour des soins.

Ces demandes de délais concernent 12 % des femmes et 6 % des hommes.

Certains soins qui font l'objet de ces

tableau 2

### Indicateurs de souffrance psychique (en pourcentage)

	Hommes	Femmes
Sommeil insuffisant*	17	19
Troubles du sommeil 30 jours**	31	46
Troubles alimentaires 12 mois***	18	29
Pensées suicidaires 12 mois	9	15
Tentatives de suicide	3	7

\* Estimer ne pas dormir suffisamment pendant la semaine, ni pendant le week-end.

\*\* Au moins 2 troubles du sommeil au cours des 30 derniers jours parmi : difficultés d'endormissement, réveils fréquents la nuit, réveils précoces à l'aube, insomnies et autres.

\*\*\* Au moins 1 comportement alimentaire perturbé au cours des 12 derniers mois parmi : manger énormément avec de la peine à s'arrêter, se faire vomir volontairement, redouter de commencer à manger de peur de ne pas pouvoir s'arrêter, manger en cachette, ne pas manger à sa faim.

tableau 3

### Recours aux soins au cours des 12 derniers mois (en pourcentage)

	Hommes	Femmes	p**
Médecin généraliste	84	89	s
Nombre moyen de consultations	2,9	3,9	s
Médecin spécialiste*	59	88	s
Hospitalisation	9	10	ns
Intervention chirurgicale	9	11	ns
Services d'urgences	18	21	ns
Chirurgien dentiste	53	61	s

\* Consultation d'ophtalmologie, gynécologie, psychiatrie et dermatologie.

\*\* s test statistique significatif entre les hommes et les femmes ; ns test non significatif.

demandes sont intégralement remboursés avec une couverture mutuelle comme les consultations chez les médecins généralistes. Mais la plupart des demandes concernent des soins dont une partie importante du coût reste à charge de l'assuré, les soins dentaires par exemple. Paradoxalement, les étudiants semblent renoncer un peu moins aux soins de lunetterie.

Ces faibles taux de remboursement semblent constituer un obstacle à l'accès aux soins.

Ces demandes de délais de paiement ou ces renoncements aux soins pour raisons financières sont d'autant plus fréquents que les étudiants sont âgés et que leur recours aux soins est régulier.

Le renoncement à des soins est fortement lié au fait de ne pas bénéficier d'une mutuelle, particulièrement chez les femmes.

### L'utilisation du système de soins est-elle adéquate ?

Le fort recours au système de soins, la

méconnaissance de certains aspects de ce système posent la question de son utilisation adéquate et rationnelle.

On constate, en effet, une attitude consumériste à l'égard de ce dispositif concernant notamment les médicaments, comme en témoignent :

- une consommation importante de médicaments (au cours des 30 derniers jours) pour des jeunes *a priori* en bonne santé puisqu'elle concerne, hors pilule contraceptive, antalgiques mineurs et vitamines, 9 femmes sur 10 et 7 hommes sur 10 ;

- un recours important à l'automédication (au cours des 30 derniers jours), de médicaments uniquement accessibles sur ordonnance qui concerne 6 % des hommes et 3 % des femmes pour les antibiotiques et 2 % des hommes et 3 % des femmes pour les anxiolytiques ;

- une consommation très élevée d'antibiotiques : un tiers des étudiants a pris un traitement antibiotique (prescrit par un médecin) au cours des 30 derniers jours.

Cette forte prescription amène également

à s'interroger sur les pratiques des professionnels de santé, dans un contexte où les standards de prescriptions d'antibiotiques sont de plus en plus ciblés.

Par ailleurs, on peut s'interroger sur la fréquence du recours aux services des urgences hospitalières et de garde qui concerne 20 % des étudiants enquêtés.

Enfin, on constate que certains standards de recours aux soins ne semblent pas être respectés tel que le recours annuel chez le dentiste ou chez le gynécologue pour les femmes.

## Conclusions

Les étudiants paraissent en bonne santé et ont dans l'ensemble une bonne perception de leur santé qui les amène à un recours aux soins important, peut-être excessif, notamment en ce qui concerne la consommation de médicaments ou l'utilisation des services d'urgences.

Ils semblent souffrir de stress et de mal-être, comme en témoignent les fréquences élevées des troubles du sommeil, des pensées suicidaires et des conduites alimentaires perturbées. Certains domaines (prévention des accidents,...) ne semblent pas être suffisamment pris en compte.

Les thèmes à développer pour les étudiants sont les mêmes que pour les autres jeunes, toutefois il semble important de cibler spécifiquement :

- la prévention des accidents et la

réduction de la gravité des accidents de la circulation et de sport, en ciblant les situations à risques telle la consommation d'alcool, de cannabis avant la conduite automobile ;

- la prévention des risques liés aux consommations de produits psychoactifs, notamment de médicaments psychostimulants et anxiolytiques ;

- l'information et l'orientation des étudiants en matière de santé mentale, dans un contexte où le dispositif de prise en charge existant pour les étudiants est limité et où l'analyse de sa pertinence semble également capitale ;

- la prévention des conduites à risques en matière de sexualité, en privilégiant notamment l'information et l'accessibilité à la contraception et à la pilule du lendemain.

Pour mettre en place ces orientations, les messages et actions de prévention devraient tenir compte :

- de la cohérence des messages d'information et de prévention délivrés ;

- de la nécessité d'encourager les professionnels de santé à diffuser des messages brefs de prévention, mode de diffusion efficace de l'information ;

- du fait que les femmes, particulièrement sensibles à leur santé, se révèlent être d'excellents relais de la prévention.

Pour améliorer la connaissance du dispositif de soins et son utilisation par les étudiants, il conviendrait de les

informer sur les possibilités de couverture complémentaire et sur les bons usages des médicaments. Cependant, quant à la mauvaise utilisation du système de soins, il faudrait, avant de mener des actions auprès des étudiants, avoir une réflexion sur les critères de pertinence d'un recours aux soins adéquat.

Enfin, il serait nécessaire de développer des études plus spécifiques, notamment sur la santé mentale, sur les accidents et sur les filières de soins empruntées. ■

## références

1. Arènes J., Janvrin M.-P., Baudier F. *Baromètre santé jeunes 97/98*. Vanves : CFES, 1999.
2. Choquet M., Ledoux S., Hassler C. *Alcool, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée, ESPAD 99 France*, Inserm U472, 2001.
3. Grémy I., Beltzer N., Vongmany N., Chauveau J., Capuano F. *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH / sida en France, évolutions 1992-1994-1998-2001*. 2001.
4. Guilbert Ph., Baudier F., Gautier A. *Baromètre santé 2000*. Vanves : CFES, 2001.

# alcoologie addictologie

2002 ; 24 [4] : 297-404

## Éditorial

- L'Inserm se mobilise, *Christian Bréchet*

## Mémoires

- Qu'est-ce que le co-alcoolisme ? *David Tordeurs, Pascal Janne, Audrey Kinappe, Nathalie Kirch, Christine Reynaert, Jean-Paul Roussaux*
- Ecstasy et réduction des risques. La place du testing et des analyses de substances, *Jean-Michel Delile, Jean-Pierre Gachie*

- Alcoolisation au koutoukou en Côte d'Ivoire, *Pékani Antoine Camara*

- Hypnothérapie en alcoologie. À propos de deux cas, *Joanic Masson*

- Devenir des patients après un sevrage d'alcool. Analyse comparative dans quatre centres de soins hospitaliers, *Bertrand Nalpas, Bruno Pierre, Thierry Ledent, Claudine Gillet, Sandrine Martin, Didier Playoust, Thierry Danel, Marie-Cécile Bozonnat, Jean-Pierre Daurès, Jean-Louis Balmès*

## Mise au point

- Les thérapies comportementales et

cognitives dans les conduites d'alcoolisation, *Philippe Tison*

## Pratique clinique

- Intervention d'une équipe de liaison et de soins en addictologie au décours d'une ivresse, *Pascal Bérenger*

## Varia

- Quelques repères pour une histoire de l'ivresse, *Gilbert Garrier*

## Libres propos de...

- *Jean-Pierre Marten*, Appeler l'alcoolique par son nom (propre)
- *Bernard Hillemand*, Choix et définition des termes essentiels de la pratique alcoologique

## Note technique

- La rechute tabagique. Un échec ou un apprentissage nécessaire ? *Henri-Jean Aubin, Nadine Meunier*

## Congrès

- 5<sup>es</sup> journées nationales de tabacologie, juin 2002, Toulouse

## Vie de la SFA

- Conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse, 10 et 11 octobre 2002, Paris
- Groupes. Prochaines réunions. Nouveaux membres. Adhésion.

## Informations

- Thèses et mémoires. Enseignement. Actualités. Livres. Agenda.
- Index 2002

Alcoologie et addictologie, Pr Jean-Dominique Favre, 101, avenue Henri-Barbusse, 92141 Clamart Cedex. Téléphone et télécopie : 01 41 46 69 51