

# **LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS EN MASTER 1<sup>ÈRE</sup> ANNÉE**





# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION ET MÉTHODE</b>	<b>p. 2</b>
<b>1 • LA PERCEPTION DE LA SANTÉ</b>	<b>p. 3</b>
<b>2 • LA CORPULENCE</b>	<b>p. 4</b>
2.1 Indice de masse corporelle	
2.2 Perception du poids	
2.3 IMC et perception de la santé	
<b>3 • L'ACTIVITÉ SPORTIVE</b>	<b>p. 6</b>
3.1 Activité sportive et nationalité	
3.2 Activité sportive et université d'inscription	
3.3 Activité sportive et corpulence	
3.4 Activité sportive et perception de la santé	
<b>4 • LA CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHOACTIFS</b>	<b>p. 7</b>
4.1 Tabac	p. 7
4.1.1 Tabac et nationalité	
4.1.2 Tabac et université d'inscription	
4.1.3 Tabac et CSP des parents	
4.1.4 Tabac et perception de la santé	
4.2 Alcool	p. 8
4.2.1 Alcool et nationalité	
4.2.2 Alcool et activité sportive	
4.2.3 Alcool et université d'inscription	
4.2.4 Alcool et CSP des parents	
4.2.5 Alcool et perception de la santé	
4.3 Ivresse	p. 10
4.3.1 Ivresse et nationalité	
4.3.2 Ivresse et université d'inscription	
4.3.3 Ivresse et CSP des parents	
4.4 Cannabis	p. 11
4.4.1 Cannabis et nationalité	
4.4.2 Cannabis et université d'inscription	
4.4.3 Cannabis et CSP des parents	
4.4.4 Cannabis et perception de la santé	
4.5 Cocaïne, héroïne, crack	p. 12
4.6 Médicaments psychotropes	p. 13
4.7 Polyconsommation	p. 13
4.7.1 Polyconsommation et nationalité	
4.7.2 Polyconsommation et université d'inscription	
<b>5 • L'OPINION SUR LES DÉBOUCHÉS PROFESSIONNELS</b>	<b>p. 14</b>
5.1 Opinion sur les débouchés professionnels selon la nationalité	
5.2 Opinion sur les débouchés professionnels selon l'université	
<b>6 • LA PRÉCARITÉ</b>	<b>p. 15</b>
6.1 Précarité et nationalité	
6.2 Précarité et université d'inscription	
6.3 Précarité et pratique sportive	
6.4 Précarité et consommation de produits psychoactifs	
6.5 Précarité et opinion sur les débouchés professionnels	
<b>7 • LA SANTÉ MENTALE</b>	<b>p. 16</b>
7.1 Santé mentale et nationalité	
7.2 Santé mentale et université d'inscription	
7.3 Santé mentale et activité sportive	
7.4 Santé mentale et CSP des parents	
7.5 Santé mentale et perception de la santé	
7.6 Santé mentale et consommation de produits psychoactifs	
7.7 Santé mentale et précarité	
<b>8 • LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE</b>	<b>p. 18</b>
8.1 La méthode	
8.2 Taux d'IVG	
8.3 Recours à l'IVG et contraception	
8.4 Méthode d'IVG et contraception future	
<b>EN GUISE DE CONCLUSION</b>	<b>p. 19</b>

# OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS DE L'UNIVERSITÉ DE GRENOBLE

## N°3

### LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS EN MASTER 1<sup>ÈRE</sup> ANNÉE



Cette enquête est la troisième de l'Observatoire de la Santé des Étudiants de Grenoble (OSEG) qui permet de suivre l'évolution de la santé à partir de quelques indicateurs tels que le poids, la pratique sportive, la consommation de produits psychoactifs et la santé psychique.

L'OSEG réalise chaque année une enquête auprès d'un échantillon d'étudiants représentatif d'un niveau d'étude. Trois niveaux sont concernés : l'entrée en première année (L1), la deuxième année de licence (L2) et la première année de Master (M1). Ce dispositif permet d'étudier l'évolution de la santé des étudiants d'une même année tous les trois ans.

L'OSEG est un instrument qui permet aux instances universitaires de mieux ajuster les orientations de santé dans le cadre de la vie étudiante, de fixer des indicateurs d'objectifs à atteindre et de définir les priorités et les actions de prévention à privilégier.

Pour cette enquête nous avons introduit trois nouvelles questions qui seront réitérées les années suivantes : la nationalité, un indice de précarité et l'opinion sur les débouchés professionnels.

Ces questions nous sont apparues indispensables, à la lumière des résultats des enquêtes précédentes, comme pouvant être des facteurs explicatifs de certaines situations de santé ou de comportements en rapport avec la santé.

## LA MÉTHODE

Cette troisième enquête de l'OSEG a été menée entre décembre 2007 et février 2008 par questionnaire auto-administré auprès d'étudiants inscrits en première année de Master.

Plusieurs filières ont été sélectionnées au sein des quatre universités grenobloises. Les questionnaires ont été distribués aux étudiants durant leurs travaux dirigés (TD), accompagnés d'une enveloppe timbrée destinée au retour. Au bout de huit jours, une relance téléphonique était effectuée. Elle a cependant très vite été abandonnée compte tenu de l'absentéisme aux TD : la majorité des étudiants joints par téléphone n'avaient pas eu le questionnaire.

Une difficulté importante de cette enquête a été l'absentéisme. Afin d'obtenir un échantillon d'environ 1000 personnes, 1300 questionnaires devaient être distribués, mais ce nombre n'a pu être respecté en raison de l'absence d'une bonne partie des étudiants lors de la distribution.

708 questionnaires ont été retournés au Centre de Santé dont 685 exploitables.

Le traitement et l'analyse ont été effectués par le Centre de Santé à l'aide du logiciel SPSS. Différents tests statistiques ont été mis en œuvre, notamment le test d'indépendance du  $\chi^2$ , le test d'égalité de moyennes (test de Student ou analyse de la variance), le test d'égalité de proportions mais également la régression logistique.

Afin d'assurer la représentativité de notre échantillon, nous avons pondéré nos observations de manière à respecter les proportions d'étudiants inscrits en première année de Master, observées au sein de chaque université lors de l'année universitaire 2007-2008. Pour la première fois nous avons interrogé des étudiants de Grenoble INP.

Les filles constituent 56,7% de l'effectif de cette enquête et les garçons 43,3% ; l'âge moyen est 22,4 ans ( $\pm 3,6$ ).

Notre échantillon comporte 11,6% d'étudiants étrangers. Ce chiffre correspond à la proportion observée au sein des universités grenobloises (Chiffres Grenoble Universités 2007-2008).

Notre échantillon est donc bien représentatif de la population d'étude.

# 1 • LA PERCEPTION DE LA SANTÉ

Les étudiants devaient auto-évaluer leur santé sur une échelle allant de 1 (très mauvaise) à 10 (très bonne).

63,8% des étudiants se perçoivent en bonne santé (score moyen 7,7). C'est un peu moins que dans la population générale où 91% des jeunes de 23 ans se déclarent en bonne ou très bonne santé.<sup>1</sup>

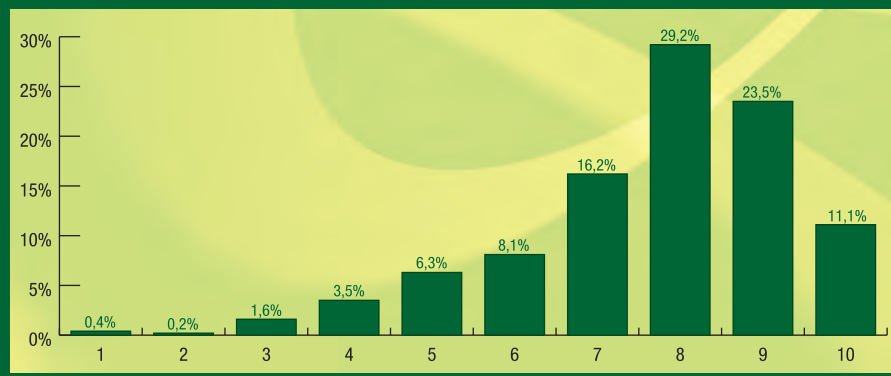
Nous n'observons aucune différence significative de cette perception entre les filles et les garçons (respectivement 7,6 et 7,8).

Seuls 5,6% des étudiants ont une mauvaise perception de leur santé (score inférieur à 5), sans distinction de sexe (5,0% des filles et 6,5% des garçons).

*La perception de la santé ne connaît aucune évolution significative chez les étudiants de L1, L2 et M1 : une large majorité se considère en bonne santé.*

*Les étudiants étrangers ont une moins bonne perception de leur santé.*

FIGURE 1 : PROPORTION D'ÉTUDIANTS PAR SCORE DE L'ÉCHELLE DE PERCEPTION DE LA SANTÉ



Les étudiants français se perçoivent en meilleure santé que leurs homologues étrangers (score moyen 7,8 versus 7,1).

Concernant l'université, nous ne constatons une différence significative qu'entre les étudiants de Grenoble INP et ceux de l'Université Pierre Mendès-France : les étudiants inscrits à Grenoble INP se percevant en meilleure santé.

La différence observée entre Grenoble INP et l'Université Stendhal n'est pas significative compte tenu du faible effectif d'étudiants de l'Université Stendhal dans notre échantillon.

TABEAU 1 : SCORE MOYEN DE LA PERCEPTION DE LA SANTÉ SELON L'UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION

	Université Joseph Fourier	Université Pierre Mendès-France	Université Stendhal	Grenoble INP
Score moyen	7,7	7,5*	7,5	8,1

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

<sup>1</sup> INSEE Première - n° 1261 - Octobre 2009

## 2 • LA CORPULENCE

*Tout comme en L1 et L2,  
l'obésité est très peu fréquente  
chez les étudiants de M1.*

Lors des années précédentes, les étudiants étaient pesés et mesurés par le personnel du Centre de Santé, ce qui n'est plus le cas pour cette enquête où les informations relatives aux poids et taille des étudiants sont basées sur leur déclaration, comme pour la majorité des enquêtes de ce type.

### 2.1 • INDICE DE MASSE CORPORELLE

Pour cette étude, l'obésité et le surpoids sont définis selon la référence de l'International Obesity Task Force (IOTF) qui repose sur le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC). Celui-ci est le rapport du poids (exprimé en kilogramme) sur la taille au carré (exprimée en mètre) <sup>1</sup>.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), cet indice permet de définir plusieurs catégories de corpulence indépendamment du sexe et de l'âge :

- inférieur à 18,4 : on considère que les individus sont maigres
- 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

#### IMC moyen

La population étudiante concernée par cette enquête a un IMC moyen de 22,5 pour les garçons et de 21,3 pour les filles.

#### Obésité

Elle est assez rare parmi les étudiants de M1 (seulement 0,9% de la population) et ce tant chez les garçons que chez les filles (respectivement 1,0% et 0,8%)

#### Surpoids

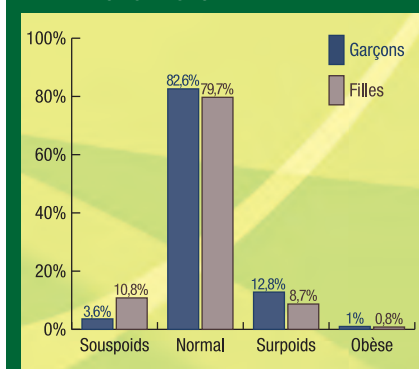
Les étudiants en surpoids représentent 10,5% de notre échantillon sans différence significative entre les filles et les garçons (respectivement 8,7% et 12,8%).

#### Souspoids

Il concerne davantage les filles que les garçons (10,8% versus 3,6%).

Contrairement aux autres années où nous avons observé une proportion d'étudiants en souspoids supérieure à celle du surpoids, lors de cette enquête nous constatons le résultat inverse : 11,4% des étudiants présentent une surcharge pondérale (surpoids ou obésité) versus 7,7% en souspoids.

FIGURE 2 : CORPULENCE DES ÉTUDIANTS SELON LEUR SEXE



#### COMPARAISON DE L'IMC DES ÉTUDIANTS DE L1, L2, ET M1

Entre L1, L2 et M1 il n'y a aucune évolution de la proportion de surpoids chez les étudiants. En revanche, nous observons une baisse significative du taux de souspoids chez les garçons en M1.

TABEAU 2 : ÉVOLUTION DE LA CORPULENCE DONNÉE PAR L'IMC SELON LE SEXE

	Garçons			Filles		
	L 1	L 2	M 1	L 1	L 2	M 1
<b>Souspoids</b>	10,8%	8,1%	3,6%*	14,8%	14,9%	10,8%
<b>Normal</b>	77,1%	79,8%	82,6%	77,1%	77,9%	79,7%
<b>Surpoids</b>	12,1%	12,1%	13,8%	8,1%	7,2%	9,5%
	n = 397	n = 425	n = 291	n = 568	n = 428	n = 383

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants de L2.

Ces résultats sont à considérer avec prudence compte tenu de la différence méthodologique concernant le poids et la taille, sur ces trois enquêtes (en L1 et L2, les étudiants étaient pesés et mesurés).

<sup>1</sup> IMC = poids / taille<sup>2</sup>

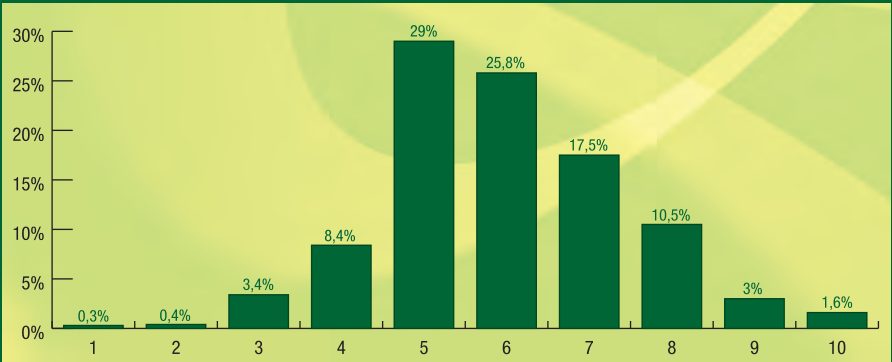
## 2.2 • PERCEPTION DU POIDS

Les étudiants devaient se situer sur une échelle allant de 1 (trop maigre) à 10 (trop gros), la position 5 étant le meilleur niveau de satisfaction.

Le score moyen sur cette échelle de perception est 5,9. Il existe donc une légère tendance à se sentir un peu trop gros.

On observe une différence significative de perception entre les filles et les garçons : les filles se percevant un peu plus grosses (score moyen 6,3 versus 5,4).

FIGURE 3 : PROPORTION D'ÉTUDIANTS PAR SCORE DE L'ÉCHELLE DE PERCEPTION DU POIDS



Il est intéressant de comparer cette perception du poids avec la corpulence réelle donnée par l'indice de masse corporelle. Dans l'ensemble, nous observons une bonne adéquation entre la perception du poids et l'IMC chez les filles comme chez les garçons. Il existe néanmoins une tendance chez les filles à se percevoir plus corpulentes que ce que donne l'IMC (tendance déjà constatée en L1 et L2). L'insatisfaction pondérale est donc plus développée chez celles-ci.

Ce constat est identique à celui observé dans la population générale. Le regard que portent les filles et les garçons sur leur corps est différent et pas toujours en adéquation avec l'IMC <sup>1</sup>.

## 2.3 • CORPULENCE ET PERCEPTION DE LA SANTÉ

Contrairement aux enquêtes précédentes, nous constatons une différence significative de la perception de la santé selon la corpulence : les étudiants présentant une surcharge pondérale se perçoivent en moins bonne santé que les autres sans pour autant se considérer en mauvaise santé.

TABLEAU 3 : SCORE DE LA PERCEPTION DE LA SANTÉ SELON LA CORPULENCE

	Sous-poids	Normal	Surpoids
score moyen	7,8*	7,8***	6,9

\* \*\* \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants en surpoids.

<sup>1</sup> INSEE Première - n° 1261 - Octobre 2009

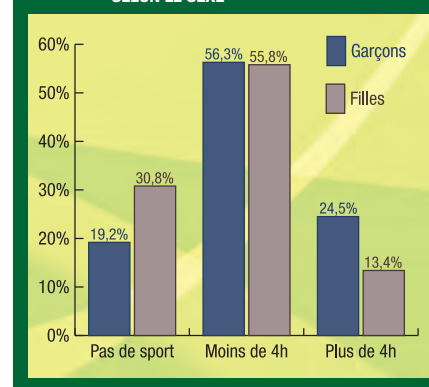
### 3 • L'ACTIVITÉ SPORTIVE

L'activité sportive des étudiants de première année de master est celle déclarée pour les sept jours précédant l'enquête. L'activité sportive mesurée ne représente pas l'ensemble de l'activité physique (trajet à vélo, marche à pied... non pris en considération).

Les garçons sont 80,8% à pratiquer du sport contre 69,2% pour les filles. Non seulement les garçons sont plus nombreux à faire du sport mais ils en font de manière plus intensive : 24,5% ont fait plus de quatre heures de sport pour seulement 13,4% des filles.

Chez les filles, la pratique sportive ne connaît aucune évolution entre L1 et M1, tandis que chez les garçons, après la baisse constatée en L2, elle se stabilise en M1.

FIGURE 4 : ACTIVITÉ SPORTIVE DES 7 DERNIERS JOURS SELON LE SEXE



Après la baisse observée entre L1 et L2 du pourcentage de garçons pratiquant une activité sportive, nous observons une stabilisation en M1.

TABLEAU 4 : ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE SPORTIVE DES 7 DERNIERS JOURS SELON L'ANNÉE D'ÉTUDE ET LE SEXE

	Garçons			Filles		
	L 1	L 2	M 1	L 1	L 2	M 1
Pas de sport	16,3%**	25,3%	19,3%	29,1%	29,1%	30,7%
Moins de 4h	55,5%	56%	56,3%	62,1%	60,6%	55,9%
Plus de 4h	28,1%**	18,7%	24,4%	8,7%	10,2%	13,4%
	n = 398	n = 443	n = 295	n = 573	n = 480	n = 388

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants de L2.

#### 3.1 • ACTIVITÉ SPORTIVE ET NATIONALITÉ

Les étudiants étrangers sont 13% de moins à pratiquer une activité sportive que les étudiants français (respectivement 62,3% et 75,7%).

#### 3.2 • ACTIVITÉ SPORTIVE ET UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION

La pratique sportive des étudiants est différente selon leur université d'inscription.

TABLEAU 5 : ACTIVITÉ SPORTIVE DES 7 DERNIERS JOURS SELON L'UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION

	Université Joseph Fourier	Université Pierre Mendès-France	Université Stendhal	Grenoble INP
Pas de sport	27,4%***	29,5%***	37,8%***	6,8%
Moins de 4h	48,7%***	56%*	51,6%*	67,1%
Plus de 4h	23,9%	14,5%*	10,6%**	26,1%
	n = 218	n = 248	n = 91	n = 127

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

Ainsi la proportion d'étudiants de Grenoble INP pratiquant du sport est plus élevée que dans les autres universités : seulement 6,8% d'entre eux n'ont pas fait de sport ces sept derniers jours contre 37,8% à l'université Stendhal. Cette différence peut en partie s'expliquer par le fait qu'à Grenoble INP, le sport fait partie intégrante de l'enseignement et est donc obligatoire.

La proportion de garçons et de filles varie selon les universités. Afin que la différence observée ne soit pas influencée par le sexe, nous avons considéré que nous avions autant de filles que de garçons dans chacune des quatre universités. Les différences constatées sont donc indépendantes du sexe.

#### 3.3 • ACTIVITÉ SPORTIVE ET CORPULENCE

Lorsqu'on analyse la pratique sportive des étudiants de M1 selon leur corpulence (donnée par l'IMC), on constate des différences. En effet, les filles en surpoids et les garçons en sous-poids font moins de sport que ceux ayant une corpulence normale.

TABLEAU 6 : ACTIVITÉ SPORTIVE DES 7 DERNIERS JOURS SELON L'IMC ET LE SEXE

	Garçons			Filles		
	Sous-poids	Normal	Surpoids	Sous-poids	Normal	Surpoids
Pas de sport	60%***	16,3%	25%	41,5%	27,3%	41,4%**
Moins de 4h	30%	58,6%	50%	46,3%	57,9%	48,6%
Plus de 4h	10%	25,1%	25%	12,2%	14,8%	0%*
	n = 10	n = 239	n = 40	n = 41	n = 304	n = 37

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants ayant un IMC normal.

#### 3.4 • ACTIVITÉ SPORTIVE ET PERCEPTION DE LA SANTÉ

Les sportifs ont une meilleure perception de leur santé. De plus, cette perception augmente avec l'intensité de la pratique sportive.

TABLEAU 7 : SCORE DE LA PERCEPTION DE LA SANTÉ SELON LA PRATIQUE SPORTIVE

	Pas de sport	Moins de 4h	Plus de 4h
score moyen	7	7,7	8,5

Toutes les différences sont statistiquement significatives au seuil 0.001.

Quelque soit l'année d'étude, les étudiants sportifs ont toujours une meilleure perception de leur santé. Il est à noter que les filles en surpoids et les garçons en sous-poids font moins de sport que les autres.



## 4 • LA CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

**L'expérimentation** : Désigne le fait d'avoir déjà consommé une substance au moins une fois au cours de sa vie.

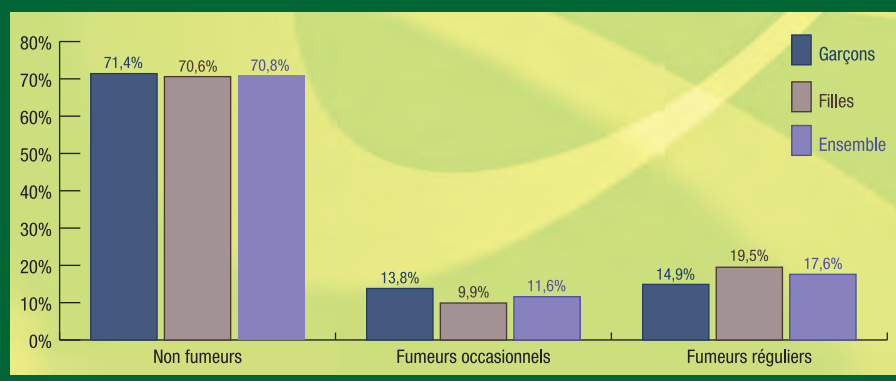
**L'usage régulier** : Une consommation régulière d'alcool ou de cannabis correspond à au moins dix usages au cours des trente derniers jours. En ce qui concerne le tabac, il s'agit d'une consommation d'au moins une cigarette par jour.

### 4.1 • TABAC

70,8% des étudiants de première année de Master sont non-fumeurs tant chez les filles que chez les garçons (respectivement 71,4% et 70,6%). Les fumeurs réguliers représentent 17,6% des étudiants sans différence significative entre les sexes.

*En M1 on observe une baisse de la consommation de tabac par rapport à L2 ; baisse qui est plus nette chez les garçons et moins importante chez les filles. Les garçons de master retrouvent le niveau de consommation des garçons de L1.*

FIGURE 5 : CONSOMMATION DE TABAC SELON LE SEXE



Le passage de L1 à L2, a mis en évidence une augmentation de la consommation de tabac chez les étudiants (15,3% de fumeurs réguliers en L1 versus 22,6% en L2). En revanche le passage de L2 à M1, montre une diminution de cette consommation (17,6% de fumeurs quotidiens en M1).

TABLEAU 8 : ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE TABAC SELON LE SEXE

	Garçons			Filles		
	L 1	L 2	M 1	L 1	L 2	M 1
Non fumeur	74,8%***	60%	71,4%**	74,5%	69,3%	70,6%
Fumeur occasionnel	9,8%**	16,3%	13,8%	10,1%	9,1%	9,9%
Fumeur régulier	15,4%**	23,7%	14,9%	15,4%	21,7%	19,5%
	n = 397	n = 443	n = 297	n = 577	n = 484	n = 389

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants de L2.

*Les fumeurs réguliers sont moins nombreux parmi les étudiants en Master que dans la population générale du même âge (étudiante ou en situation de travail)<sup>1</sup>.*

*Les étudiants étrangers à Grenoble sont moins nombreux à fumer régulièrement.*

Le niveau de consommation régulière des étudiants de M1 se rapproche de celui observé chez les primo-inscrits à l'université. Chez les filles, nous constatons une augmentation de cette consommation régulière entre L1 et L2, puis une stabilité en M1.

TABLEAU 9 : PROPORTION DE FUMEURS RÉGULIERS À GRENOBLE ET DANS LA POPULATION GÉNÉRALE <sup>2</sup>

	Garçons	Filles	Ensemble
M 1 Grenoble	14,9%	19,5%	17,6%
Étudiants	24,4%	23,6%	24%
18 - 25 ans	40,6%	33%	37,1%

Les étudiants inscrits en première année de Master à Grenoble consomment moins de tabac quotidiennement que les jeunes du même âge dans la population générale où 24% des étudiants et 37,1% des 18-25 ans sont fumeurs quotidiens.

#### 4.1.1 • TABAC ET NATIONALITÉ

Les étudiants étrangers consomment nettement moins de tabac que les étudiants français : 6,9% des étudiants étrangers fument régulièrement pour 19% des étudiants français.

<sup>1</sup> OFDT - *Tendances* - n° 62 - Novembre 2008

<sup>2</sup> INPES - *Baromètre Santé* - 2005

On observe une grande disparité dans la consommation régulière de tabac : l'Université Stendhal est celle où la consommation est la plus forte et c'est à Grenoble INP que la consommation est la plus basse.

**4.1.2 • TABAC ET UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION**

La consommation régulière de tabac est beaucoup plus répandue à l'Université Stendhal que dans les autres universités. Le taux de fumeurs réguliers est particulièrement bas à Grenoble INP (5 fois inférieur qu'à l'Université Stendhal).

Afin que cette différence ne soit pas influencée par le sexe, nous avons considéré que nous avions autant de filles que de garçons au sein de chaque université.

**4.1.3 • TABAC ET PERCEPTION DE LA SANTÉ**

La perception de la santé varie que l'on soit fumeur régulier ou non : les étudiants qui fument quotidiennement se perçoivent en plus mauvaise santé que les autres (score moyen 7,1 versus 7,8).

Il n'existe aucune différence significative de la consommation régulière de tabac selon la catégorie socioprofessionnelle des parents.

**4.2 • ALCPOOL**

17,4% des étudiants de première année de Master n'ont pas bu d'alcool au cours des trente derniers jours, et ce tant chez les garçons que chez les filles.

Il existe une différence significative de la consommation régulière d'alcool entre les garçons et les filles : 27,5% des garçons boivent régulièrement contre 13% des filles.

TABLEAU 11 : CONSOMMATION D'ALCOOL SELON LE SEXE			
	Garçons	Filles	Ensemble
Jamais	15,3%	19%	17,4%
1 à 2 fois	19%	23,3%	21,4%
3 à 9 fois	38,1%	44,7%	41,9%
10 à 19 fois	21%	9,6%***	14,5%
20 à 29 fois	5,5%	3%	4,1%
30 fois et plus	1%	0,4%	0,7%
	n = 296	n = 387	n = 683

\* \*\* \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 entre les sexes.

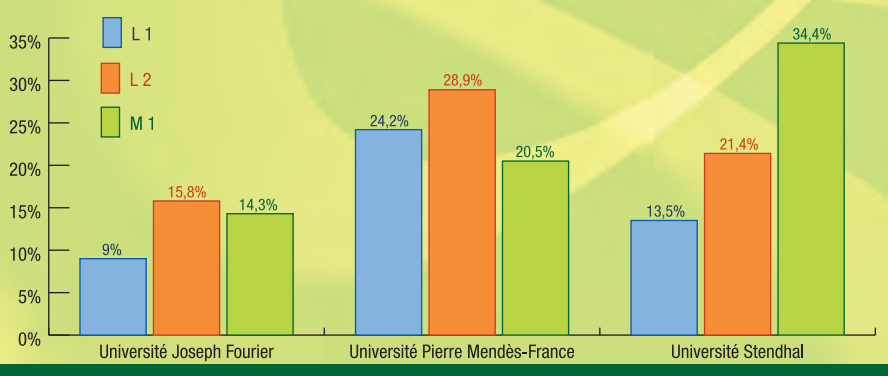
Après la forte augmentation de la consommation régulière d'alcool observée entre L1 et L2, cette consommation reste stable entre L2 et M1 et ce tant chez les garçons que chez les filles.

Nous constatons que l'écart entre filles et garçons diminue.

TABLEAU 12 : ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL			
	L 1	L 2	M 1
Alcool régulier	8,8%***	19,4%	19,3%
	n = 973	n = 929	n = 683

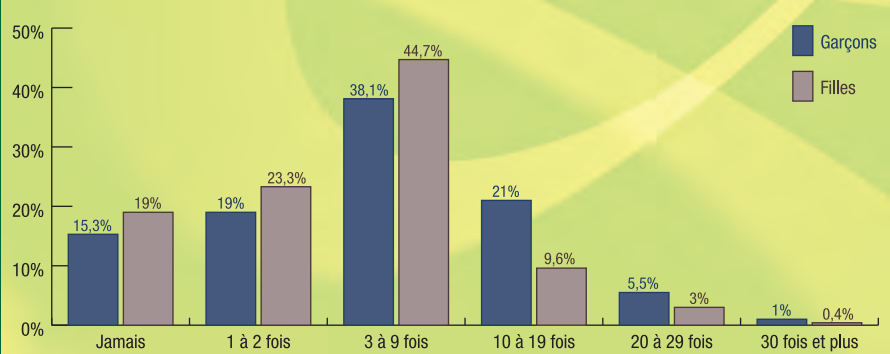
\* \*\* \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants de L2.

FIGURE 6 : ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION RÉGULIÈRE DE TABAC AU SEIN DES DIFFÉRENTES UNVIERSITÉS



Après avoir doublée entre L1 et L2, la consommation régulière d'alcool se stabilise en M1.

FIGURE 7 : CONSOMMATION D'ALCOOL SELON LE SEXE



Les étudiants de M1 à Grenoble sont plus nombreux à consommer régulièrement de l'alcool que dans la population générale des 18-25 ans : les garçons sont deux fois plus nombreux et les filles quatre fois plus nombreuses.

TABEAU 13 : ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION RÉGULIÈRE D'ALCOOL SELON LE SEXE

	Garçons			Filles		
	L 1	L 2	M 1	L 1	L 2	M 1
Alcool régulier	14,5%***	29,9%	27,5%*	4,7%**	9,7%	13%
	n = 397	n = 442	n = 296	n = 576	n = 483	n = 387

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants de L2.

À l'inverse de ce que nous observons pour le tabac, les étudiants grenoblois de M1 sont plus nombreux à consommer régulièrement de l'alcool que les jeunes de la population du même âge : seuls 9,8% des 18-25 ans et 7% des étudiants sont consommateurs réguliers. Cette différence est encore plus visible chez les filles.

Au cours des années d'étude, nous avons constaté que l'écart de la consommation d'alcool entre les filles et les garçons diminue. Ce résultat est confirmé par le Baromètre Santé 2005 qui a montré que plus les filles sont diplômées plus leur comportement vis-à-vis de l'alcool se rapproche de celui des garçons.

#### 4.2.1 • ALCOOL ET NATIONALITÉ

La consommation régulière d'alcool est beaucoup plus rare chez les étudiants étrangers que parmi les étudiants français (9,4% versus 20,6%).

#### 4.2.2 • ALCOOL ET ACTIVITÉ SPORTIVE

Plus les étudiants ont une activité sportive intense plus ils sont nombreux à être consommateurs réguliers d'alcool, comme cela a été observé précédemment en L1 et L2. Cette relation entre sport et alcool est connue, d'autres enquêtes étudiant la pratique sportive, toutes situations sociales confondues, ont déjà fait ce constat <sup>2</sup>.

TABEAU 14 : CONSOMMATION RÉGULIÈRE D'ALCOOL SELON LA PRATIQUE SPORTIVE

	Pas de sport	Moins de 4h	Plus de 4h
Alcool régulier	13,1%*	18,1%	31,2%
	n = 176	n = 381	n = 125

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants qui font plus de quatre heures de sport.

#### 4.2.3 • ALCOOL ET UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION

La consommation régulière d'alcool est moins répandue à l'Université Pierre Mendès-France qu'au sein des autres universités où près d'un quart des étudiants sont des consommateurs réguliers d'alcool.

Les observations de cette enquête ont été pondérées de manière à annuler l'effet sexe (autant de filles que de garçons dans chaque université).

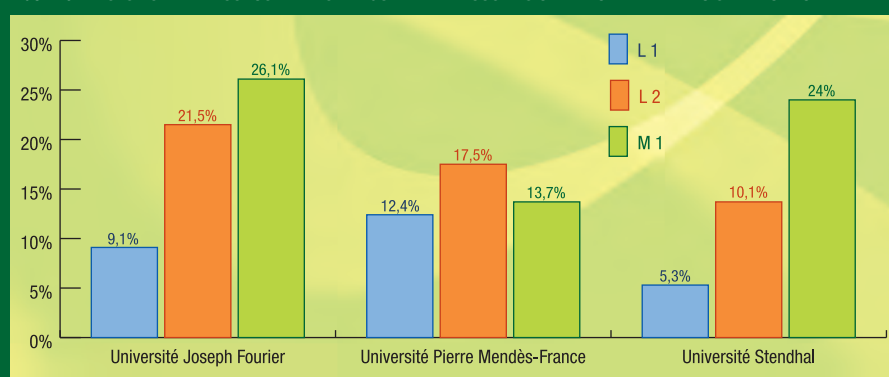
La consommation régulière d'alcool a progressé entre L1 et L2 au sein de l'UJF et de l'UPMF. Pour l'US, cette augmentation n'est significative qu'entre L2 et M1, c'est l'université qui a connu la plus forte augmentation. La consommation des étudiants de M1 de l'US devient aussi importante que celle des M1 de L'UJF.

TABEAU 15 : CONSOMMATION RÉGULIÈRE D'ALCOOL SELON L'UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION

	Université Joseph Fourier	Université Pierre Mendès-France	Université Stendhal	Grenoble INP
Alcool régulier	26,1%**	13,7%	24%*	23,2%*
	n = 217	n = 248	n = 91	n = 127

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants inscrits à l'Université Pierre Mendès-France.

FIGURE 9 : ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION RÉGULIÈRE D'ALCOOL AU SEIN DES DIFFÉRENTES UNIVERSITÉS



<sup>1</sup> OFDT - Tendance - n° 62 - Novembre 2008

<sup>2</sup> AEBERHARD P, BRECHIAT PH - Rapport de la commission Activités physiques et sportives, santé publique, prévention des conduites dopantes - 2002

*C'est à l'université Stendhal que l'on observe la plus forte augmentation de la consommation régulière d'alcool.*

*Chez les filles, les ivresses ont été multipliées par 2 entre L2 et M1 et par 5 entre L1 et M1. Pour les garçons, elles ont été multipliées par 3 depuis leur entrée à l'université.*

*On observe dans les filières scientifiques (Grenoble INP et Université Joseph Fourier) les plus grands nombres d'étudiants ayant connu des ivresses régulières. C'est à l'Université Joseph Fourier que l'on note la plus importante progression des ivresses régulières depuis la première année de licence (Grenoble INP n'a pas de L1 ni de L2).*

#### 4.2.4 • ALCOL ET PERCEPTION DE LA SANTÉ

La perception de la santé est identique que l'on soit consommateur régulier d'alcool ou non (score moyen 7,7 quelque soit le niveau de consommation).

Il n'existe aucune différence significative de la consommation régulière d'alcool selon la catégorie socioprofessionnelle des parents.

Plus le niveau d'instruction est élevé ou la catégorie sociale aisée, plus les modes de consommation d'alcool des hommes et des femmes convergent."

La proportion d'étudiants ayant déclaré au moins une ivresse au cours des douze derniers mois est constante entre L2 et M1. Pour ce qui est des ivresses régulières, elle est en très légère augmentation pour les garçons, alors qu'elle double chez les filles.

**TABEAU 16 : ÉVOLUTION DES IVRESSES RÉGULIÈRES SELON LE SEXE**

	Garçons			Filles		
	L 1	L 2	M 1	L 1	L 2	M 1
Ivresses régulières	8,3%***	23,7%	29%	2,4%**	6%	13,8%***
	n = 396	n = 445	n = 297	n = 575	n = 486	n = 387

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants de L2.

#### 4.3 • IVRESSE

En Master première année, 58,6% des étudiants ont déclaré avoir été ivres au moins une fois au cours des douze derniers mois. Cette pratique est un peu plus fréquente chez les garçons que chez les filles (64,8% versus 53,6%).

Chez les garçons, 29% déclarent des ivresses régulières (plus de dix ivresses dans l'année), contre 13,8% des filles.

La pratique des ivresses régulières a légèrement augmenté entre L2 et M1 chez les garçons, alors qu'elle a plus que doublé pour les filles, rapprochant ainsi les pratiques des étudiantes de celles des étudiants.

Ceci est vérifié par les observations du Baromètre Santé 2005 : "L'ivresse alcoolique est plus fréquente chez les femmes titulaires d'un diplôme du supérieur et pour les moins de 25 ans, elle est principalement associée au statut d'étudiantes (et pas à celui d'étudiants)..."

##### 4.3.1 • IVRESSE ET NATIONALITÉ

Tout comme pour l'alcool, les ivresses régulières sont beaucoup plus rares chez les étudiants étrangers (5,4% versus 22,4% pour les étudiants français).

##### 4.3.2 • IVRESSE ET UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION

Les étudiants de l'Université Pierre Mendès-France connaissent moins d'ivresses régulières que ceux inscrits à l'Université Joseph Fourier ou à Grenoble INP.

La proportion de garçons et de filles varie selon les universités. Les observations ont donc été pondérées de manière à ce que la différence observée soit indépendante du sexe des étudiants.

La différence observée entre l'Université Pierre Mendès-France et l'Université Stendhal n'est pas significative compte tenu du faible effectif d'étudiants inscrits à l'Université Stendhal.

**TABEAU 17 : IVRESSES RÉGULIÈRES SELON L'UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION**

	Université Joseph Fourier	Université Pierre Mendès-France	Université Stendhal	Grenoble INP
Ivresses régulières	23,2%*	15,2%	23,2%**	28,2%**
	n = 219	n = 249	n = 90	n = 127

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants inscrits à l'Université Pierre Mendès-France.

Nous constatons à l'Université Pierre Mendès-France une augmentation significative des ivresses régulières entre L1 et L2. À l'inverse, à l'Université Stendhal, cette hausse s'observe entre L2 et M1. Concernant l'Université Joseph Fourier, les ivresses régulières n'ont cessé de progresser depuis la première année.

Il n'existe aucune différence significative des ivresses régulières selon la catégorie socioprofessionnelle des parents.

**TABEAU 18 : ÉVOLUTION DES IVRESSES RÉGULIÈRES AU SEIN DES DIFFÉRENTES UNIVERSITÉS**

	L 1	L 2	M 1
Joseph Fourier	3,5%***	15,7%	23,2%*
Mendès-France	8,5%*	13,8%	15,2%
Stendhal	5,3%	10,7%	23,2%*

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants de L2.

#### 4.4 • CANNABIS

75,8% des étudiants déclarent ne pas avoir consommé de cannabis au cours des trente derniers jours. La prise de cannabis est plus courante chez les garçons : 30,2% en ont consommé versus 19,7% des filles.

Ils sont 2,8% à consommer quotidiennement du cannabis tant chez les garçons que chez les filles (respectivement 3,4% et 2,4%).

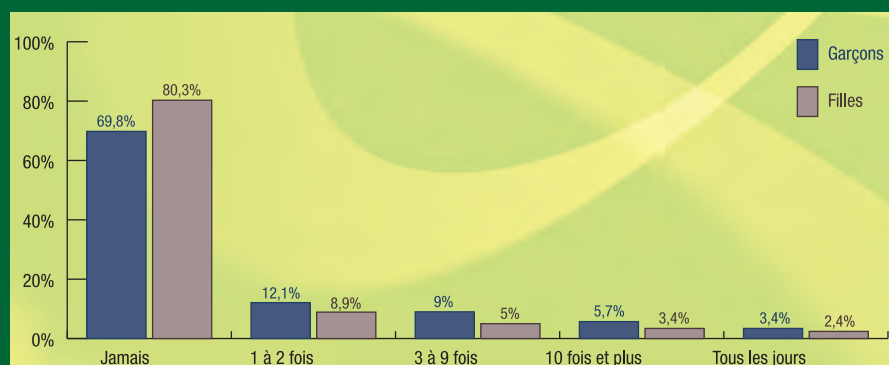
La consommation régulière de cannabis (10 usages au cours des 30 derniers jours) concerne 7,2% des étudiants de M1, sans différence significative entre les sexes.

	Garçons	Filles	Ensemble
<b>Jamais</b>	69,8%	80,3%**	75,8%
<b>1 à 2 fois</b>	12,1%	8,9%	10,3%
<b>3 à 9 fois</b>	9%	5%	6,7%
<b>10 fois et plus</b>	5,7%	3,4%	4,4%
<b>Tous les jours</b>	3,4%	2,4%	2,8%

n = 297      n = 389      n = 686

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 entre les sexes.

**FIGURE 10 : CONSOMMATION DE CANNABIS SELON LE SEXE**



La consommation régulière de cannabis a fortement augmenté chez les étudiants entre L1 et L2, puis elle se stabilise en M1, et ce tant chez les garçons que chez les filles.

**TABEAU 20 : ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION RÉGULIÈRE DE CANNABIS SELON LE SEXE**

	Garçons			Filles		
	L 1	L 2	M 1	L 1	L 2	M 1
<b>Cannabis régulier</b>	7,8%*	13,3%	9%	3,5%*	6,2%	5,8%
	n = 396	n = 444	n = 297	n = 569	n = 480	n = 389

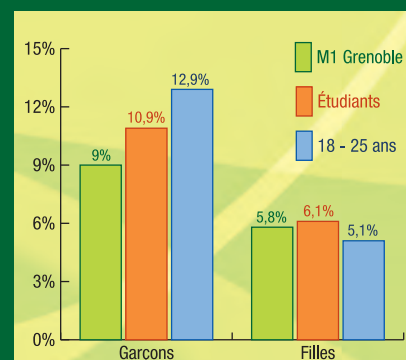
\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 par rapport aux étudiants de L2.

**TABEAU 21 : PROPORTION DE CONSOMMATEURS RÉGULIERS DE CANNABIS À GRENoble ET DANS LA POPULATION GÉNÉRALE<sup>1</sup>**

	Garçons	Filles	Ensemble
<b>M1 Grenoble</b>	9%	5,8%	7,2%
<b>Étudiants</b>	10,9%	6,1%	8,5%
<b>18 - 25 ans</b>	12,9%	5,1%	9,3%

Il n'existe aucune différence notable de la consommation régulière de cannabis entre les étudiants de M1 à Grenoble, les étudiants de l'enseignement supérieur en France et les jeunes de la population générale du même âge.

**FIGURE 11 : PROPORTION DE CONSOMMATEURS RÉGULIERS DE CANNABIS À GRENoble ET DANS LA POPULATION EN GÉNÉRALE**



<sup>1</sup> OFDT - Tendances - n° 62 - Novembre 2008

#### 4.4.1 • CANNABIS ET NATIONALITÉ

Comme pour les autres produits psychoactifs, la consommation régulière de cannabis est moins répandue chez les étudiants étrangers : 1,5% versus 7,9% parmi les étudiants français.

#### 4.4.2 • CANNABIS ET UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION

Il existe une différence significative de la consommation régulière de cannabis entre les étudiants de Grenoble INP et ceux de l'Université Stendhal : ces derniers consommant plus de cannabis.

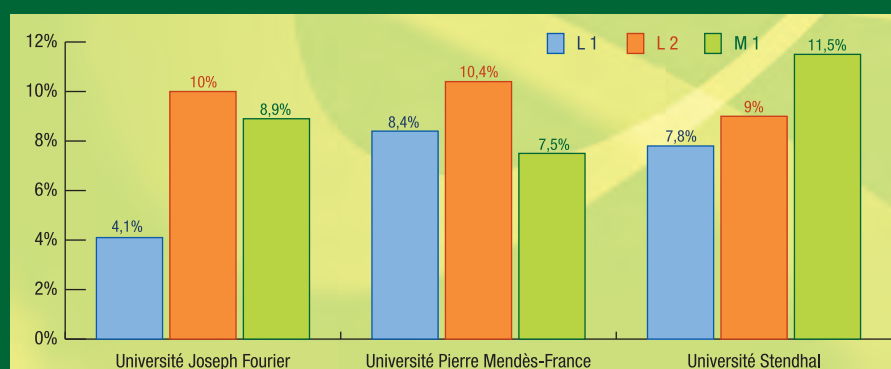
Afin que cette différence ne soit pas influencée par le sexe, nous avons pondéré notre échantillon de manière à obtenir autant de filles que de garçons dans chacune des quatre universités.

**TABEAU 22 : CONSOMMATION RÉGULIÈRE DE CANNABIS SELON L'UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION**

	Université Joseph Fourier	Université Pierre Mendès-France	Université Stendhal	Grenoble INP
<b>Cannabis régulier</b>	8,9%**	7,5%	11,5%*	4,1%*
	n = 219	n = 249	n = 91	n = 127

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants inscrits à Grenoble INP.

**FIGURE 12 : ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION RÉGULIÈRE DE CANNABIS AU SEIN DES DIFFÉRENTES UNIVERSITÉS**



**TABEAU 23 : CONSOMMATION RÉGULIÈRE DE CANNABIS SELON LA PROFESSION DU PÈRE**

	Cadre et profession intellectuelle	Profession intermédiaire	Employé et ouvrier
<b>Cannabis régulier</b>	7,1%	11,8%*	4,3%
	n = 237	n = 150	n = 140

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants dont le père est ouvrier ou employé.

#### 4.4.3 • CANNABIS ET CSP DES PARENTS

Nous constatons moins de consommateurs réguliers de cannabis chez les étudiants dont le père est employé ou ouvrier. À l'inverse lorsque le père exerce une profession intermédiaire la consommation de cannabis est plus importante.

Il n'existe aucune différence significative quant à la profession de la mère.

#### 4.4.4 • CANNABIS ET PERCEPTION DE LA SANTÉ

La perception de la santé est identique que l'on soit consommateur régulier de cannabis ou non (score moyen 7,7 contre 7,6 pour les consommateurs réguliers).

### 4.5 • COCAÏNE, HÉROÏNE, CRACK

Étant donné que la consommation des autres drogues (héroïne, crack...) est exceptionnelle à l'université, nous considérons que parmi toutes ces drogues, c'est la cocaïne qui est la plus consommée.

La consommation de cocaïne au cours des douze derniers mois a progressé de façon significative entre L1 et L2. Cette augmentation est significative chez les filles mais pas chez les garçons.

Malgré cette évolution, la prise de cette drogue reste assez rare chez les étudiants : elle concerne moins de 3% d'entre eux. En L1, on note une différence de consommation entre les sexes. Par la suite, les filles ont rattrapé les garçons.

**TABEAU 24 : ÉVOLUTION DE LA PRISE DE COCAÏNE, HÉROÏNE ET CRACK SELON LE SEXE**

	Garçons			Filles		
	L 1	L 2	M 1	L 1	L 2	M 1
<b>Cocaïne</b>	1,8%	2,4%	3,5%	0,2%**	2,2%	2,5%
	n = 371	n = 427	n = 286	n = 544	n = 469	n = 382

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants de L2.



## 4.6 • MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

La prise de médicaments psychotropes (somnifères, anxiolytiques, antidépresseurs...) au cours des trente derniers jours, ne concerne que 7,7% des étudiants sans différence entre les sexes (6,8% des garçons et 8,5% des filles). La consommation régulière (plus de dix fois au cours des trente derniers jours) est rare chez les étudiants : elle ne concerne que 2,4% d'entre eux tant chez les garçons que chez les filles (respectivement 2,2% et 2,6%).

Il n'y a aucune évolution significative de la prise de médicaments entre L1, L2 et M1.

**TABLEAU 25 : ÉVOLUTION DE LA PRISE DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES**

	L 1	L 2	M 1
Médicaments	10,4%	8,1%	7,7%
	n = 971	n = 929	n = 682

Aucune des différences observées n'est statistiquement significative.

Aucune différence de la prise de médicaments n'est observée entre les étudiants français et les étudiants étrangers (respectivement 7,8% et 7,0%).

Comme on pouvait s'y attendre, les étudiants n'ayant consommé aucun médicament se sentent en meilleure santé que les autres (score moyen 7,8 versus 6,8).

## 4.7 • POLYCONSOMMATION

La polyconsommation se définit par la prise régulière d'au moins deux produits psychoactifs (tabac, alcool et/ou cannabis).

9,7% des étudiants de première année de Master déclarent une polyconsommation, dont 2,0% qui déclarent consommer régulièrement les trois produits. Cette polyconsommation est plus présente chez les garçons que chez les filles (12,8% versus 7,4%).

En ce qui concerne la consommation régulière des trois produits, on ne note aucune différence entre les filles et les garçons (respectivement 1,6% et 2,5%).

**TABLEAU 26 : POLYCONSOMMATION SELON LE SEXE**

	Garçons	Filles	Ensemble
Aucune	87,2%	92,6%*	90,3%
Tabac - Alcool	5,3%	2,3%*	3,6%
Tabac Cannabis	1,1%	2,8%	2%
Alcool Cannabis	4%	0,7%**	2,1%
Tabac - Alcool Cannabis	2,5%	1,6%	2%
	n = 296	n = 387	n = 683

\* \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 entre les sexes.

Il n'y a aucune évolution de la polyconsommation des produits psychoactifs entre L2 et M1 alors qu'elle avait légèrement progressé entre L1 et L2, ce qui est en lien avec l'augmentation des consommations entre ces deux années.

La polyconsommation de produits psychoactifs reste marginale chez les étudiants.

**TABLEAU 27 : ÉVOLUTION DE LA POLYCONSOMMATION**

	L 1	L 2	M 1
Polyconsommation	8,2%**	12,7%	9,7%
	n = 975	n = 920	n = 683

\* \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 par rapport aux étudiants de L2.

### 4.7.1 • POLYCONSOMMATION ET NATIONALITÉ

Les étudiants étrangers consomment moins de produits psychoactifs que les étudiants français. La polyconsommation est donc beaucoup plus rare, elle concerne seulement 1,5% d'entre eux contre 10,8% des étudiants français.

### 4.7.2 • POLYCONSOMMATION ET UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION

Bien que la polyconsommation soit faible à l'université, elle est davantage observée à l'Université Joseph Fourier et à l'Université Stendhal.

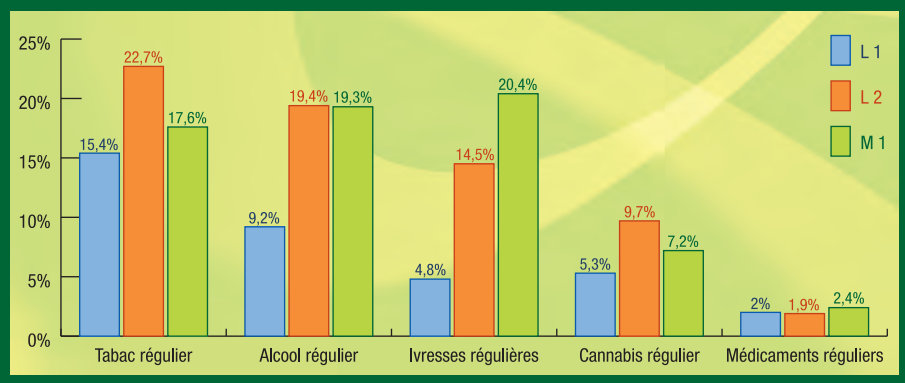
La proportion de garçons et de filles varie selon les universités. Les observations ont donc été pondérées de manière à ce que la différence observée soit indépendante du sexe des étudiants.

**TABLEAU 28 : POLYCONSOMMATION SELON L'UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION**

	Université Joseph Fourier	Université Pierre Mendès-France	Université Stendhal	Grenoble INP
Polyconsommation	12,4%*	6,6%	15,3%*	7,2%
	n = 215	n = 248	n = 93	n = 128

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 par rapport aux étudiants inscrits à l'Université Pierre Mendès-France.

**FIGURE 13 : COMPARAISON DES CONSOMMATIONS ENTRE L1, L2 ET M1**



On note une stabilisation de toutes les consommations entre L2 et M1 sauf pour les ivresses régulières qui continuent d'augmenter. Elles sont multipliées par deux chez les filles.

## 5 • L'OPINION SUR LES DÉBOUCHÉS PROFESSIONNELS

*Six étudiants sur dix sont pessimistes quant à leur avenir professionnel.*

*“Le déterminisme social semble plus prégnant en France que dans les pays anglo-saxons car dans la culture française le classement a beaucoup d'importance, il est d'abord scolaire puis il se traduit socialement... Le diplôme n'est pas conçu comme un investissement humain permettant de mieux se vendre sur le marché du travail (conception anglo-saxonne) mais c'est un titre (comme un titre de noblesse) qui ouvre accès à une place donnée dans la hiérarchie sociale”<sup>1</sup>*

C'est la première année que cette donnée est étudiée dans notre observatoire.

La majorité des étudiants pense qu'il lui sera plutôt difficile de trouver des débouchés professionnels à l'issue de ses études : parmi les étudiants qui ont répondu à cette question, seulement 31,2% ont une opinion positive sur leur avenir, 60,6% ont une opinion négative et 8,2% n'ont pas d'opinion.

Les filles sont nettement plus pessimistes que les garçons : 79,4% d'opinions négatives versus 46,5% chez les garçons (parmi les étudiants ayant donné une opinion).

Les données récentes sur le chômage n'expliquent pas l'opinion négative sur les débouchés professionnels : le taux de chômage est moins important chez les diplômés de l'enseignement supérieur que chez les non diplômés (5,6% versus 13,2%).<sup>2</sup>

Ce pessimisme face à l'avenir professionnel serait davantage lié à une particularité de la société française selon laquelle le classement scolaire se traduit par un classement social avec peu de perspective d'évolution professionnelle contrairement à ce qui se passe dans les pays anglo-saxons.

### 5.1 • OPINIONS SUR LES DÉBOUCHÉS PROFESSIONNELS SELON LA NATIONALITÉ

Les étudiants étrangers sont encore plus pessimistes que leurs homologues de nationalité française : 79,1% ont une opinion négative contre 64,5% des étudiants français.

### 5.2 • OPINIONS SUR LES DÉBOUCHÉS PROFESSIONNELS SELON L'UNIVERSITÉ

On constate une grande disparité entre les étudiants qui ont un cursus universitaire et ceux des grandes écoles (Grenoble INP). Les étudiants de Grenoble INP sont en grande majorité optimistes quant à leur avenir et leurs débouchés professionnels (81% ont une opinion positive) tandis que ceux de sciences sociales sont les plus pessimistes (20,6% ont une opinion positive). Ce constat se vérifie aussi bien chez les garçons que chez les filles. Afin que cette différence ne soit pas influencée par le sexe, nous avons considéré que nous avions autant de filles que de garçons dans chacune des quatre universités.

	Université Joseph Fourier	Université Pierre Mendès-France	Université Stendhal	Grenoble INP
Opinion positive	29%***	20,6%***	21,5%***	81%
Opinion négative	71%***	79,4%***	78,5%***	19%
	n = 188	n = 243	n = 82	n = 112

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants inscrits à Grenoble INP.

Le pessimisme concerne davantage les filles, sauf les étudiantes de Grenoble INP. Cette différence serait-elle plutôt en lien avec la filière d'étude ? Cependant on remarque qu'à l'Université Joseph Fourier les filles sont nettement plus pessimistes que les garçons (86,7% versus 52,9% d'opinion négative). Il serait intéressant d'explorer les raisons de ce différentiel.

	Garçons				Filles			
	Université Joseph Fourier	Université Pierre Mendès-France	Université Stendhal	Grenoble INP	Université Joseph Fourier	Université Pierre Mendès-France	Université Stendhal	Grenoble INP
Opinion positive	47,1%***	25,4%***	22,2%***	83,2%	13,3%***	16%***	20,9%***	78,8%
Opinion négative	52,9%***	74,6%***	77,8%***	16,8%	86,7%***	84%***	79,1%***	21,2%
	n = 101	n = 54	n = 14	n = 87	n = 87	n = 188	n = 68	n = 25

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants inscrits à Grenoble INP.

On ne retrouve pas de corrélation entre l'opinion sur les débouchés et la CSP des parents, ni avec la précarité.

<sup>1</sup> STELLINGER A, WINTREBERT R  
Les jeunes face à leur avenir, une enquête internationale  
Fondation pour l'Innovation Politique

<sup>2</sup> INSEE  
Les diplômés du supérieur résistent mieux au chômage  
Travail et emploi - Enquête emploi en continu - 2007



## 6 • LA PRÉCARITÉ

*À Grenoble il y a moins d'étudiants en situation de précarité que dans la population générale du même âge. Elle est par contre très présente chez les étudiants étrangers puisque un sur deux est en situation précaire.*

*Les étudiants en M1 sont moins précaires que les jeunes du même âge dans la population générale. En revanche, on observe un nombre élevé d'étudiants précaires parmi les étudiants étrangers : un étudiant sur deux.*

*Il y a un taux plus élevé d'étudiants précaires au sein de l'UPMF que dans les autres universités.*

*Les étudiants en situation de précarité consomment plus de tabac, sont moins sportifs et ont d'avantage une opinion négative sur les débouchés professionnels.*

### La précarité des étudiants est observée pour la première fois dans notre étude.

Elle 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 binaires (oui / non). Il a été construit sur la base d'un questionnaire plus vaste de 42 questions recouvrant de nombreux déterminants matériels et sociaux de la précarité<sup>1</sup>. Le score EPICES varie de 0 (absence de précarité) à 100 (précarité maximale).

La population des personnes précaires au sens EPICES est habituellement caractérisée par un score supérieur ou égal à 30. Cependant, compte tenu du peu de pertinence chez les étudiants de la question concernant la propriété du logement, cela amène à définir un nouveau seuil pour les moins de 25 ans. Le seuil de précarité retenu pour la population des 16-25 ans est 37,27. Sont donc considérés comme précaires les jeunes ayant un score EPICES supérieur ou égal à 37,27.

Le score moyen de précarité des étudiants de première année de Master à Grenoble est 26,3. Il n'existe aucune différence significative de ce score entre les filles et les garçons (respectivement 26,1 et 26,7).

**18,7% des étudiants de première année de Master sont en situation de précarité**, sans différence entre les sexes (20,9% des filles et 15,8% des garçons).

Dans la population générale des 16-25 ans, environ 25% d'étudiants ou jeunes actifs sont en situation de précarité au sens EPICES, tant chez les filles que chez les garçons<sup>2</sup>. Nous constatons donc un peu moins d'étudiants en situation de précarité à Grenoble que parmi les jeunes de la population générale.

### 6.1 • PRÉCARITÉ ET NATIONALITÉ

**Près d'un étudiant étranger sur deux est en situation de précarité** (45,8% versus 15,2% pour les étudiants français).

### 6.2 • PRÉCARITÉ ET UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION

Il y a plus d'étudiants en situation de précarité à l'Université Pierre Mendès-France qu'à Grenoble INP.

Les étudiants étrangers sont répartis uniformément au sein des quatre universités de Grenoble (ils représentent 10 à 12% des étudiants dans chacune des universités). Les différences de précarité observées sont donc indépendantes de la nationalité des étudiants.

### 6.3 • PRÉCARITÉ ET PRATIQUE SPORTIVE

Les étudiants en situation de précarité sont moins sportifs que les autres : 35,3% n'ont pas fait de sport ces sept derniers jours versus 23,9% parmi ceux n'étant pas en situation de précarité. De plus, ces étudiants précaires ont également une pratique sportive moins intense : seulement 10,2% d'entre eux ont fait plus de quatre heures de sport versus 20,4% des autres étudiants.

### 6.4 • PRÉCARITÉ ET CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

Nous constatons plus de fumeurs quotidiens de tabac parmi les étudiants en situation de précarité que parmi les non précaires : 25,2% des étudiants précaires fument quotidiennement versus 16,4% pour les autres.

Il n'existe aucune différence significative de la consommation régulière d'alcool selon la précarité (20,0% de consommateurs réguliers parmi les étudiants précaires contre 19,7% chez les autres étudiants). De même pour les ivresses régulières (22,1% des étudiants en situation de précarité connaissent des ivresses régulières contre 20,5% des autres) et ainsi que pour la consommation régulière de cannabis (9,2% des étudiants en situation de précarité contre 6,8% des autres consommateurs).

La prise de médicaments psychotropes concerne autant les étudiants en situation de précarité que les autres (respectivement 8,4% et 8,0% des étudiants de M1).

### 6.5 • PRÉCARITÉ ET OPINION SUR LES DÉBOUCHÉS PROFESSIONNELS

Les étudiants ayant une opinion négative sur leur avenir (difficultés de trouver des débouchés professionnels) ont un score EPICES légèrement plus élevé que ceux ayant une opinion positive (score moyen 26,9 versus 24,6).

Il n'existe cependant aucune différence significative de la proportion d'étudiants en situation de précarité entre ceux ayant une opinion positive sur leur avenir et ceux ayant une opinion négative.

Nous ne constatons aucune différence significative de la précarité selon la catégorie socioprofessionnelle des parents.

TABLEAU 31 : PRÉCARITÉ SELON L'UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION

	Université Joseph Fourier	Université Pierre Mendès-France	Université Stendhal	Grenoble INP
Situation de précarité	17,2%	25%	14,5%*	11,9%**
	n = 209	n = 237	n = 87	n = 122

\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 par rapport aux étudiants inscrits à l'Université Pierre Mendès-France.

<sup>1</sup> LABBE E, MOULIN JJ, GUEGUEN R, SASS C, CHATAIN C, GERBAUD L. Un indicateur de mesure de la précarité et de la "santé sociale" : le score EPICES. Revue de l'IRES - n°53 - 2007

<sup>2</sup> CETAF - État de santé, comportements et fragilité sociale de 105 901 jeunes en difficulté d'insertion professionnelle 2005

## 7 • LA SANTÉ MENTALE

La santé mentale des étudiants est évaluée par deux questionnaires distincts : le General Health Questionnaire (GHQ-12) et le Mental Health Index (MHI-5).

**Le GHQ-12** comporte douze questions à quatre modalités de réponse. Le score varie de 0 à 12. Plus ce score est élevé, plus il indique un mal-être mais il ne s'agit en aucun cas d'un diagnostic psychiatrique. La présence d'une souffrance psychologique significative a été définie par un score de GHQ-12 supérieur ou égal à 4, selon les recommandations internationales.

**Le MHI-5** est une sous-échelle du questionnaire SF-36 qui explore huit dimensions correspondant chacune à un aspect de la santé (physique ou psychique)<sup>1</sup>. Le MHI-5 mesure la santé psychique. Il comporte cinq questions à six modalités de réponse. Le score de cette échelle varie de 0 à 100 et a été calculé de manière à ce qu'un score élevé indique une meilleure santé psychique. La présence d'une souffrance psychologique significative est internationalement définie par un score de MHI-5 inférieur ou égal à 52.

Ces deux indicateurs de santé mentale sont assez bien corrélés<sup>2</sup>.

Nous constatons cependant que ces deux méthodes de mesure de la santé psychique donnent des résultats quelques peu différents : nous observons plus d'étudiants présentant des signes de mal-être avec le GHQ-12 qu'avec le MHI-5 (39,1% versus 31,6%). Cette différence se retrouve chez les filles mais n'est pas significative chez les garçons. Quelque soit la méthode utilisée, les garçons présentent moins de souffrance psychique que les filles.

**TABEAU 32 : SOUFFRANCE PSYCHIQUE SELON LE SEXE ET L'ÉCHELLE DE MESURE**

	Garçons	Filles	Ensemble
<b>Souffrance psychique évaluée par le GHQ-12</b>	29,2%	46,5%***	39,1%
<b>Souffrance psychique évaluée par le MHI-5</b>	25,5%	36,1%**	31,6%

\* \*\* \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 entre les sexes.

**TABEAU 33 : ÉVOLUTION DE LA SANTÉ MENTALE MESURÉE PAR LE GHQ-12 SELON LE SEXE**

	L 1	L 2	M 1
<b>Souffrance psychique chez les filles</b>	34,4%	35%	46,5%**
<b>Souffrance psychique chez les garçons</b>	15,7%	13,7%	29,2%***

\* \*\* \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 par rapport aux étudiants de L2.

**TABEAU 35 : SANTÉ PSYCHIQUE MESURÉE PAR LE MHI-5 SELON L'UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION**

	Université Joseph Fourier	Université Pierre Mendès-France	Université Stendhal	Grenoble INP
<b>Souffrance psychique</b>	23,6%***	41,1%	27,4%*	24,4%**

n = 218

n = 247

n = 91

n = 125

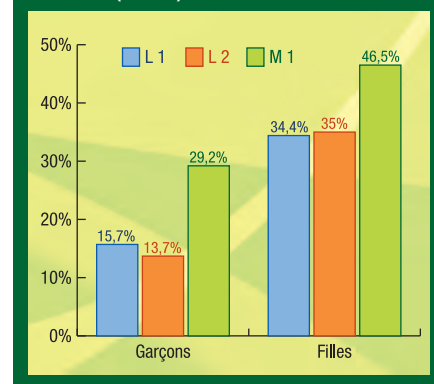
\*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 par rapport aux étudiants inscrits à l'Université Pierre Mendès-France.

*Quelque soit le questionnaire utilisé, nous constatons une augmentation significative de la proportion d'étudiants présentant des signes de souffrance psychique en M1 par rapport aux autres années. Cet accroissement est présent pour les étudiants des deux sexes mais est particulièrement intense pour les garçons (chez qui il double).*

La proportion d'étudiants présentant des signes de mal-être était stable entre L1 et L2, mais elle a fortement progressé en M1 : **une fille sur deux et un garçon sur trois présentent des signes de souffrance psychique.**

Les difficultés les plus citées sont le stress (55,6%), le manque de sommeil (41,9%), le malheur et la déprime (38,9%) et le sentiment de ne pas pouvoir surmonter les difficultés (38,3%).

**FIGURE 14 : ÉVOLUTION DE LA SANTÉ MENTALE (GHQ-12) SELON LE SEXE**



**TABEAU 34 : ÉVOLUTION DE LA SANTÉ MENTALE MESURÉE PAR LE MHI-5 SELON LE SEXE**

	L 2	M 1
<b>Souffrance psychique chez les filles</b>	25,5%	36,1%**
<b>Souffrance psychique chez les garçons</b>	12,2%	25,5%***

\* \*\* \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 par rapport aux étudiants de L2.

### 7.1 • SANTÉ MENTALE ET NATIONALITÉ

Il n'existe aucune différence significative de la santé psychique (mesurée par le MHI-5) entre les étudiants français et les étudiants étrangers (respectivement 31,2% et 34,8% présentent des signes de souffrance psychique).

### 7.2 • SANTÉ MENTALE ET UNIVERSITÉ D'INSCRIPTION

Les étudiants souffrant de signes de mal-être sont plus nombreux à l'Université Pierre Mendès-France qu'au sein des autres universités.

La proportion de garçons et de filles varie selon les universités. Afin d'annuler cet effet sexe, les observations ont été pondérées de manière à avoir autant de filles que de garçons dans chacune des quatre universités.

<sup>1</sup> LEPLÉGE A, ECOSSE E, POUCHOT J, COSTE J, PERNÉGER T  
Le questionnaire MOS SF-36 : Manuel de l'utilisateur  
et guide d'interprétation des scores - 2001

<sup>2</sup> MC CABE CJ, THOMAS KJ, BRAZIER JE, COLEMAN P  
Measurement the mental health status of a population :  
a comparison of the GHQ12 and the SF-36 (MHI-5)  
British journal of psychiatry - n°169 - 1996 - p. 517-521

### 7.3 • SANTÉ MENTALE ET ACTIVITÉ SPORTIVE

Nous constatons que les étudiants ayant une pratique sportive intense (plus de 4h dans la semaine) présentent moins de troubles psychiques et ce tant chez les garçons que chez les filles.

	Pas de sport	Moins de 4h	Plus de 4h
<b>Souffrance psychique</b>	42%	32,1%*	15,8%***

n = 176      n = 378      n = 124  
 \*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 par rapport aux étudiants qui ne font pas de sport.

	Garçons			Filles		
	Pas de sport	Moins de 4h	Plus de 4h	Pas de sport	Moins de 4h	Plus de 4h
<b>Souffrance psychique</b>	34,8%	26,6%	16%*	44,8%	36,3%	15,5%***

n = 56      n = 164      n = 72      n = 119      n = 214      n = 52  
 \*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 par rapport aux étudiants qui ne font pas de sport.

### 7.4 • SANTÉ MENTALE ET CSP DES PARENTS

Les étudiants dont le père est employé ou ouvrier sont plus nombreux à présenter des signes de souffrance psychique que ceux dont le père exerce une profession intermédiaire. Il n'y a aucune différence significative de la santé mentale selon la catégorie socioprofessionnelle de la mère.

	Père			Mère		
	Cadre et profession intellectuelle	Profession intermédiaire	Employé et ouvrier	Cadre et profession intellectuelle	Profession intermédiaire	Employé et ouvrier
<b>Souffrance psychique</b>	31%	21,7%**	38,9%	33,3%	32,8%	31,8%

n = 234      n = 149      n = 140      n = 161      n = 124      n = 197  
 \*, \*\*, \*\*\* signalent les différences significatives respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 par rapport aux étudiants dont le père est employé ou ouvrier.

### 7.5 • SANTÉ MENTALE ET PERCEPTION DE LA SANTÉ

La santé psychique et la perception de la santé physique sont corrélées entre elles. Les étudiants présentant des signes de souffrance psychique se perçoivent en moins bonne santé que les autres (score moyen 6,9 versus 8,1).

### 7.6 • SANTÉ MENTALE ET CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

Il n'existe aucune différence significative de la consommation de tabac et de la consommation régulière de cannabis selon la santé mentale.

Les étudiants présentant des signes de souffrance psychique sont moins nombreux à consommer de l'alcool régulièrement (11,0% contre 23,0%). Il n'existe cependant aucune différence significative des ivresses régulières qui concernent 15,9% des étudiants souffrant de mal-être contre 22,2% parmi les autres.

La prise de médicaments psychotropes est quant à elle beaucoup plus courante parmi les étudiants présentant une souffrance psychologique. Elle concerne 15,7% d'entre eux versus 4,2% des autres étudiants.

### 7.7 • SANTÉ MENTALE ET OPINION SUR LES DÉBOUCHÉS PROFESSIONNELS

Les étudiants ayant une opinion négative quand à leur avenir professionnel sont plus nombreux parmi ceux présentant des signes de souffrance psychique (MHI ≤ 52).

	MHI-5 ≤ 52	MHI-5 > 52
<b>Opinion négative</b>	80,2%	59,9%
<b>Opinion positive</b>	19,8%	40,1%

n = 202      n = 416

### 7.8 • SANTÉ MENTALE ET PRÉCARITÉ

Les étudiants présentant des troubles psychiques ont un score de précarité supérieur aux autres (score moyen 30,8 versus 24,4). Ils sont deux fois plus nombreux parmi les étudiants en situation de précarité : 52,4% versus 26,2% parmi les étudiants non précaires.

#### QUELS SONT LES FACTEURS ÉTUDIÉS QUI PEUVENT EXPLIQUER EN PARTIE CETTE DÉTÉRIORATION DE LA SANTÉ MENTALE D'UNE PARTIE DES ÉTUDIANTS ?

Nous constatons une augmentation significative de la proportion d'étudiants présentant des signes de souffrances psychiques en M1 par rapport aux autres années. Cet accroissement est présent pour les étudiants des deux sexes mais est particulièrement intense pour les garçons (pour lesquels il double).

Nous avons présenté ci-dessous séparément chacune des variables qui pouvaient être en relation avec la santé mentale. Mais ces variables ont aussi des relations entre elles. Il existe des modèles mathématiques comme la régression logistique qui permet de les étudier toutes ensemble.<sup>1</sup>

Ce modèle mathématique nous a permis de mettre en évidence que les facteurs liés à la souffrance psychique en Master 1 sont dans l'ordre d'importance **la précarité et l'inquiétude pour les débouchés futurs.**

		Odds ratio ajusté	Intervalle de confiance de l'Odd ratio à 95%
<b>En précarité</b>	oui	1	[ 1,83 ; 5,25 ]
	non	3,10**	
<b>Débouché pour l'avenir</b>	Optimiste	1	[ 1,66 ; 3,96 ]
	Pessimiste	2,56**	

Significativité • \*\* p < 0,001 • \* p < 0,01

<sup>1</sup> La régression logistique permet de créer un modèle mathématique liant une série de variables à une seule variable dépendante qualitative à deux modalités (ici être en souffrance psychique/ ne pas être en souffrance psychique). Il est possible de mesurer l'influence de chaque variable du modèle sur la variable à expliquer, indépendamment des autres. La force de l'influence de chaque variable du modèle est estimée par l'odds ratio (OR). Si l'odds ratio est supérieur à 1, cela signifie que le phénomène étudié est plus fréquent parmi les individus présentant la modalité associée à cet OR que parmi la modalité de référence pour laquelle l'OR est égal à 1. Pour chaque odds ratio, l'intervalle de confiance (IC) est signalé à 95% : cela signifie que la probabilité que l'OR soit dans l'intervalle indiqué est 95%. Si cet intervalle ne contient pas la valeur 1, on estime que la modalité est significativement liée à la variable à expliquer avec un risque de 95%.

## 8 • LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESE

### 8.1 • LA MÉTHODE

Pour évaluer le nombre d'IVG dans la population étudiante des Universités de Grenoble, nous avons enquêté au Centre Médico-Social de la Femme (CMSF)<sup>1</sup> qui doit réaliser environ 80 à 90% des IVG des étudiantes.

La population concernée par cette étude est celle de toutes les étudiantes âgées de 18 à 27 ans qui ont effectué une IVG entre le 1<sup>er</sup> septembre 2005 et le 31 août 2006 au CMSF. À partir du listing des étudiantes des Universités, les données analysées ci-dessous ont été recueillies dans les dossiers médicaux du CMSF. Ce travail a été réalisé par les médecins, gynécologues, infirmières et conseillères en planification du Centre de Santé.

### 8.2 • TAUX D'IVG

Durant l'année 2005-2006, 189 IVG ont concerné des étudiantes. Ce chiffre reste stable par rapport aux 184 IVG de l'année précédente.

Parmi les 189 étudiantes, certaines ont du recourir à l'IVG plusieurs fois au cours de leur vie : 30 ont déjà eu recours une fois à l'IVG (soit 16,3%) et 9 à plus de 2 IVG (soit 4,9%). Près des ¾ de ces étudiantes avaient 23 ans ou moins.

Les étudiantes des universités de Grenoble représentent 52% des inscrits, le taux d'IVG est donc de 7,4 pour 1000 étudiantes. Ce résultat n'est pas exhaustif car un certain nombre d'étudiantes non originaires de Grenoble effectuent probablement leur IVG dans une autre ville. Ce taux est bas en comparaison du taux moyen dans la population nationale<sup>2</sup> qui est de 26,2 pour 1000 femmes dans la tranche d'âge considérée (18-24 ans).

Les étudiantes de nationalité étrangère (hors UE)<sup>3</sup> sont surreprésentées. En effet, elles sont 23,4% à avoir pratiqué une IVG alors que les étudiantes étrangères (hors UE) pour les universités de Grenoble constituent 8% de l'ensemble des étudiantes.

### 8.3 • RECOURS À L'IVG ET CONTRACEPTION

On constate par rapport à l'année précédente, une légère diminution des étudiantes qui n'ont jamais utilisé aucune méthode contraceptive (32,8% versus 44,3%). Parmi celles qui utilisaient une contraception (123 étudiantes), 49,6% prenaient une contraception orale, 46,3% le préservatif et 4% un autre moyen.

La situation contraceptive au moment de l'acte sexuel qui a entraîné la grossesse imprévue était la suivante : on retrouve les 32,8% d'étudiantes qui n'avaient pas utilisé de contraception, 39,6% qui avaient arrêté leur méthode contraceptive et 8,2% pour lesquelles il y a eu rupture du préservatif masculin.

L'usage de la contraception d'urgence disponible depuis juin 1999 en pharmacie sans prescription médicale, a concerné 10 étudiantes soit 5,5% de celles ayant effectué une IVG. Pour ces 10 étudiantes cette contraception d'urgence a été inefficace.

### 8.4 • MÉTHODE D'IVG ET CONTRACEPTION FUTURE

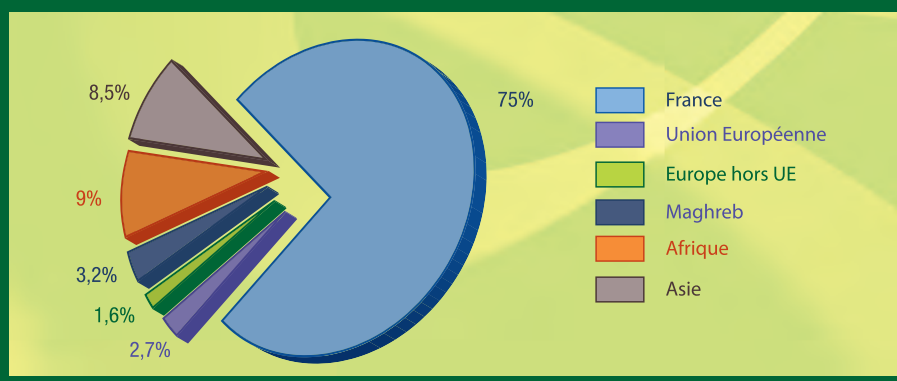
On note que 37,9% des IVG ont été réalisées par une technique médicamenteuse (Myféline ou RU 486). Celle-ci est utilisée au CMSF pour des durées d'aménorrhée inférieures à 9 semaines. Cette technique est en diminution par rapport à l'année précédente (42%).

Les autres IVG ont été réalisées sous anesthésie générale par une technique d'aspiration.

Le délai moyen du temps de grossesse au moment de l'IVG est de 8,7 semaines d'aménorrhée (écart - type  $\pm$  1,7 semaines). Moins de la moitié des étudiantes ont souhaité bénéficier d'une aide psychologique.

À la suite de l'IVG, différents moyens de contraception ont été mis en œuvre : pour 159 étudiantes (86,4%) une contraception orale, pour 15 (8,2%) un patch ou un implant et pour 4 étudiantes un stérilet (2,2%).

FIGURE 15 : RÉPARTITION DES IVG PAR NATIONALITÉ



<sup>1</sup> Le CMSF appartient au service couple enfant du Centre hospitalier de Grenoble

<sup>2</sup> DRESS  
Les interruptions volontaires de grossesse en 2006  
Études et résultats - n° 659 - Septembre 2008

<sup>3</sup> Il n'y a eu que deux IVG parmi les étudiantes de l'UE.

## EN GUISE DE CONCLUSION

Cette troisième enquête sur les étudiants inscrits en Master première année permet des constats quant à l'évolution après trois ans passés à l'université. Pour cette enquête nous avons étudié trois nouvelles variables : la précarité (établie selon le score EPICES), l'opinion des étudiants sur les débouchés professionnels et la nationalité.

Tout comme pour les autres années, l'état de santé physique est assez bon pour une majorité d'étudiants. Ils se perçoivent toujours en bonne santé, restent sportifs, n'ont pas de problème de poids.

Concernant les produits psychoactifs, on note une baisse de la consommation quotidienne de tabac. La consommation des médicaments psychotropes est restée stable de même que la polyconsommation.

Après la hausse observée entre L1 et L2, la consommation de cannabis se stabilise en M1 de même que la consommation d'alcool chez les garçons. Chez les filles cependant, on observe une augmentation du nombre de consommatrices d'alcool. L'alcool et le cannabis sont des produits consommés le plus souvent en groupe avec un caractère social et festif au contraire du tabac et des médicaments qui sont consommés de façon plus individuelle.

Les ivresses régulières sont en nette augmentation chez les filles tandis qu'elles se stabilisent chez les garçons après la très forte hausse observée entre L1 et L2. Ces ivresses chez les filles les rapprochent des pratiques des garçons. On sait que plus le niveau d'instruction est élevé ou la catégorie sociale aisée, plus les modes de consommation d'alcool des hommes et des femmes convergent.

Les étudiants en M1 sont moins précaires que les jeunes du même âge dans la population générale. On observe un nombre élevé d'étudiants précaires parmi les étudiants étrangers : un étudiant sur deux.

Plus de la moitié des étudiants sont pessimistes quand à leur avenir professionnel. Selon les filières d'étude, ce pessimisme est plus ou moins important.

Nous constatons une augmentation significative de la proportion d'étudiants présentant des signes de souffrance psychique en M1 par rapport aux autres années. Cet accroissement est présent pour les étudiants des deux sexes mais est particulièrement intense pour les garçons pour lesquels il double. Les facteurs liés à la souffrance psychique en Master 1 sont dans l'ordre d'importance la précarité et l'inquiétude pour les débouchés futurs.

Le taux des interruptions volontaires de grossesses est stable à un niveau globalement bas par rapport au taux moyen de la population nationale.

Les évolutions observées depuis l'entrée à l'université, notamment l'augmentation importante de la consommation d'alcool et des ivresses répétées ont motivé dès 2008, la mise en place d'actions et de programmes de prévention qui sont reconduits d'année en année.

En ce qui concerne les taux élevés d'étudiants étrangers précaires et d'étudiants présentant des signes de souffrance psychique, ce phénomène nécessite des études plus approfondies afin de nous permettre la mise en place de programmes de prévention adaptés.

La prochaine enquête portant sur les étudiants de licence première année sera la première enquête qui nous permettra de comparer une même année d'étude à trois ans d'intervalle.



## COORDONNATEURS ET RÉDACTEURS

### **Michel Zorman**

Centre de santé - Université de Grenoble  
michel.zorman@ujf-grenoble.fr

### **Anne-Marie Guillot**

Centre de santé Université de Grenoble  
anne-marie.guillot@ujf-grenoble.fr

### **Lydie Abbes**

Centre de santé

### **Ouarda Bezaz-Sabri**

Centre de santé

### **Sylvie Brachet**

Centre de santé

### **Jean Riffard**

Centre de santé

### **Carole Bouaouli**

Centre de santé

## TRAITEMENT STATISTIQUE

Virginie Martoia

## ANNÉE 2009-2010

## RÉALISATION

### **CENTRE DE SANTÉ**

180 rue de la piscine  
BP 73  
Domaine Universitaire  
38402 Saint-Martin d'Hères cedex  
Tel 04 76 82 40 70  
centre.de.sante@ujf-grenoble.fr  
www.grenoble-univ.fr/sante

## ÉDITION

### **UNIVERSITÉ DE GRENOBLE**

470 avenue de la Bibliothèque  
BP 52  
Domaine Universitaire  
38402 Saint-Martin d'Hères Cedex  
Te 04 76 82 83 84  
contact@grenoble-univ.fr  
www.grenoble-univ.fr





• DOCUMENT CONSULTABLE ET TÉLÉCHARGEABLE SUR

**[www.grenoble-univ.fr/observatoire](http://www.grenoble-univ.fr/observatoire)**

