

Santé et recours aux soins des étudiants affiliés à la Smerep

Afin 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'Ile-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.

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.

Cette plaquette présente les principaux résultats de l'enquête. Un rapport détaillé est publié simultanément.

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 exercent 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.

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 7885 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 7885 étudiants de l'échantillon initial, 24 % des étudiants (n=1887) ont répondu à l'enquête entre mars et juin 2001.

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 plus jeunes que dans l'échantillon initial et ont plus souvent présenté 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.

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. Cette comparaison est détaillée dans le rapport.

En ce qui concerne 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^{ème} 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

Perceptions vis-à-vis des parents, des études et de la santé

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

*Pensent 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.

Les étudiants accordent de l'importance à la santé. 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...). Ceci 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 97/98¹) ou chez les jeunes scolarisés de 18-19 ans (ESPAD²).

En matière de sexualité, la fréquence d'utilisation d'une méthode de protection/contraception 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. L'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel est importante (environ 80 %), proche de celle observée dans l'enquête KABP 2001³.

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

Indicateurs de souffrance psychique

En %	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 ni pendant la semaine, ni pendant le week-end.

**Au moins 2 troubles du sommeil au cours des 30 derniers jours parmi lesquels : 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 lesquels : 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.

Plusieurs indicateurs témoignent d'une **souffrance psychique** pour une proportion non négligeable d'étudiants.

Ils sont ainsi plus de 15 % à déclarer des temps de sommeil insuffisants pendant la semaine et le week-end et 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 (Baromètre santé 2000⁴) 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.

Enfin, la fréquence des comportements alimentaires perturbés chez les étudiants est élevée.

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 risque 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 non adéquate des moyens de contraception (8,8 % d'IVG).

¹ Baromètre santé jeunes 97/98. J.Arènes, MP.Janvrin, F.Baudier, CFES, 1999.

² Alcool, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée, ESPAD 99 France (Tome 1), M.Choquet, S.Ledoux, C.Hassler, INSERM U472, OFDT, 2002.

³ Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH / sida en France, évolutions 1992-1994-1998-2001, I.Grémy, N.Beltzer, N.Vongmany, J.Chauveau, F.Capuano, 2001.

⁴ Baromètre santé 2000. P.Guilbert, F.Baudier, A.Gautier. CFES, 2001.

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 concernent 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).

En revanche, 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'urgence 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.

Recours aux soins au cours des 12 derniers mois

En %	Hommes	Femmes	p**
Médecin généraliste	84	89	s
Nbre 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.

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, comme en témoignent :

- le **faible taux de mutualisation**. En effet, 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,

- 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 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.

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 tels 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 le recours aux services d'urgence.

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, tels que la prévention des accidents, ne semblent pas être suffisamment pris en compte.

Ces constats amènent les orientations suivantes :

dans le domaine de la prévention, 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 risque 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 actions, 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.

dans le domaine de la connaissance du dispositif de soins et de son utilisation,

- en approfondissant les critères de pertinence d'un recours adéquat au dispositif de soins ;
- en informant les étudiants sur les possibilités de couverture complémentaire ;
- en informant sur les bons usages des médicaments.

dans le développement d'études plus spécifiques, notamment sur la santé mentale, sur les accidents et sur les filières de soins empruntées.