

## Les faits marquants

- ▶ 59,4 % des étudiants enquêtés sont des filles.
- ▶ 49,1 % des étudiants bénéficient d'une bourse sur critères sociaux ; cette proportion est identique à celle de 2007. En dehors des emplois d'été, 11,1 % des étudiants ont une activité rémunérée pendant l'année universitaire.
- ▶ Plus d'étudiants sont précaires au score individuel de fragilité sociale Epices : 19,2 % en 2012 et 14,9 % en 2007.
- ▶ Les dimensions de santé sociale, mentale et générale évoluent de façon favorable entre 2007 et 2012 pour les étudiants, excepté un *statu quo* sur la dimension physique ; par contre, les étudiants précaires au score Epices ont des indices de santé mentale et de dépression plus mauvais (de 10 points) que les étudiants non précaires.
- ▶ La proportion de consommateurs excessifs d'alcool augmente de + 11,5 points entre les deux enquêtes : en 2012, 49,8 % des garçons et 38,3 % des filles ont bu avec excès au cours des 30 derniers jours.
- ▶ L'ivresse récente augmente de 8 points entre 2007 et 2012 : elle concerne 52,5 % des garçons et 36,4 % des filles.
- ▶ 40,2 % des étudiants ont expérimenté le cannabis dans leur vie ; 31,5 % des garçons et 20,1 % des filles en ont un usage récent (une fois au moins au cours des trente derniers jours) : l'usage récent dans cette population a augmenté en 5 ans.
- ▶ L'usage régulier de cannabis (au moins dix fois au cours du mois) a plus que doublé chez les étudiants depuis 2007 : de 3,1 % à 6,9 %.
- ▶ 72,5 % des étudiants ont des rapports protégés contre une grossesse non désirée : c'est 10 points de moins qu'en 2007.
- ▶ Des IVG déclarées qui ont tendance à être plus fréquentes : de 3,5 % en 2007 à 5,3 % en 2012, mais une meilleure déclaration est aussi relevée.
- ▶ 2,6 % des étudiants en 2012 ont fait une tentative de suicide au cours de la vie : en diminution significative depuis 2007 (4,8 % étaient dans ce cas).

## Principe de l'enquête

En 2006-2007, un premier portrait régional des 15-25 ans avait permis de définir six profils de jeunes, permettant de prioriser les actions en leur faveur et de repérer les plus fragiles d'entre eux ; trois profils prioritaires se dégagent de cette analyse multivariée :

- un jeune sur quatre, parmi les plus jeunes, souvent apprenti, était repéré avec des comportements à risque en matière d'alcool et de tabac ainsi que de rapports sexuels non protégés ;
- un jeune sur sept, souvent sans qualification, issu de famille précaire mais «soutenante» ;
- un jeune sur dix, très fragile, peu qualifié, en mal-être, avec un réseau familial et social inexistant.

Depuis, le programme régional de santé des jeunes s'est construit autour d'actions de prévention et de promotion de la santé des jeunes ciblées particulièrement sur les publics en insertion sociale et professionnelle, les apprentis et les lycéens ; ce programme est conduit de façon concertée avec les associations, les lycées, les missions locales, les CFA et les universités qui le mettent en œuvre ; il est articulé avec les politiques d'éducation, de formation professionnelle, d'emploi, d'aménagement du territoire et basé sur la formation et la coordination des professionnels qui l'entourent.

Afin de faire le point sur les indicateurs de santé globale et mesurer les évolutions régionales, le Conseil régional du Languedoc-Roussillon a décidé d'actualiser en 2012 les données statistiques du premier diagnostic sur la santé des jeunes réalisé en 2007-2008 au niveau de la région. Ce document présente les résultats propres au public étudiant.

## La participation

En 2012, les chiffres issus du Service commun des enquêtes et des études pour la rentrée 2011 indiquent un effectif de 30 663 étudiants en 1<sup>er</sup> cycle, (sans précision sur l'année d'inscription en cours). Nous avons proposé 5 sous-échantillons de 250 étudiants par université : des quotas par sexe ont été fixés pour chacune des 5 universités (la ville principale d'études a été retenue comme lieu d'enquête : Montpellier, Nîmes et Perpignan). Sur les 1 250 enquêtes attendues, 655 ont effectivement pu être réalisées (soit 52,4 %). Des raisons propres à l'organisation des services de médecine préventive universitaire, ainsi qu'un calendrier de recueil défavorable (fin d'année civile 2012) sont à l'origine de cette faible participation. Il faut ajouter à cela une réelle difficulté à impliquer les étudiants dans ce type de démarche d'enquête auto-administrée.

Répartition des étudiants selon l'université	Attendus	Reçus	Taux de participation	Répartition en %
Nîmes	122	123	100,0	18,8
Montpellier 1	378	258	68,3	39,4
Montpellier 2	248	118	47,6	18,0
Montpellier 3	373	124	33,2	18,9
Perpignan	129	32	24,8	4,9
<b>Languedoc-Roussillon</b>	<b>1 250</b>	<b>655</b>	<b>52,4</b>	<b>100,0</b>

Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR  
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

L'échantillon est composé de 59,4 % de filles et 40,6 % de garçons. L'âge moyen de l'échantillon est de 19,3 ans  $\pm$  1,7]. On ne relève pas de différence statistiquement significative de moyenne d'âge entre 2007 et 2012. 80,3 % des étudiants sont inscrits en cursus licence ; 17,7 % préparent un DUT ; 2,0 % sont en master. Environ un étudiant sur dix déclare vivre en couple (9,2 %) et aucun des étudiants enquêtés n'a d'enfant. Comme en 2007, 49,1 % des étudiants bénéficient d'une bourse sur critères sociaux. Pendant l'année universitaire, c'est-à-dire en dehors des emplois d'été occasionnels, 11,1 % des étudiants de 1<sup>ère</sup> année ont une ou plusieurs activités rémunérées.

## La fragilité sociale

L'utilisation du score individuel de fragilité sociale EPICES permet de disposer d'un indice synthétique de précarité.

En 2012, le score EPICES obtenu chez les étudiants va de 8 (absence de précarité) à 83 (précarité importante) sur une échelle de 0 à 100. La moyenne de l'indice individuel de fragilité sociale de la population étudiante inscrite en 1<sup>ère</sup> année est de 28,0 (±13,2). Nous utilisons la même valeur seuil (40,2) qu'en 2007 qui permet la classification en deux groupes «précaires» et «non précaires».

L'évolution 2007-2012 de la moyenne de ce public au score de fragilité sociale, comme l'évolution de la proportion d'étudiants retenue comme précaires amène les constats suivants :

- le niveau moyen de fragilité sociale des étudiants de 1<sup>ère</sup> année est constant sur la période ;
- les étudiants précaires qui représentaient 14,9 % du groupe en 2007 représentent en 2012 19,2 % des enquêtés. La population d'étudiants précaires a augmenté significativement de 4,3 points sur la période.

Les réponses aux variables qui composent le score de fragilité sociale EPICES et les évolutions constatées entre les deux enquêtes sont présentées ci-dessous.

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

Les 11 questions qui composent le score EPICES	% 2012	% 2007	P
Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	12,2	14,5	ns
Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	90,5	90,0	ns
Vivez-vous en couple ?	9,2	9,8	ns
Etes-vous propriétaire de votre logement ?	0,5	8,0	***
Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins ?	25,6	23,3	ns
Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	92,8	89,4	*
Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	62,3	60,4	ns
Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	82,3	75,8	**
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	93,3	93,2	ns
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	95,4	97,5	*
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	94,1	95,1	ns

\*p = 0,01 ; \*\*p = 0,001 ; \*\*\*p = 0,0001

Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR  
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

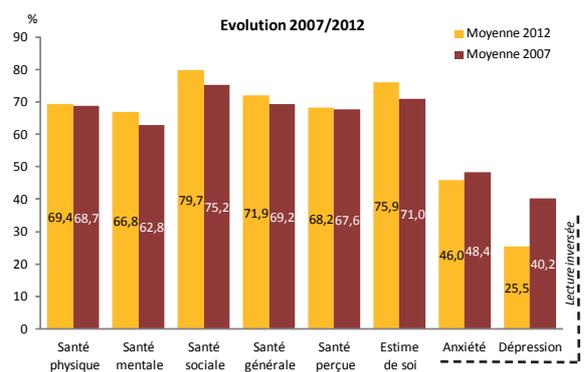
## La santé ressentie

La perception de la santé est appréhendée grâce à une échelle de qualité de vie en lien avec la santé (échelle de Duke). Elle présente l'intérêt de prendre en compte des dimensions plurielles de la santé perçue. Pour toutes les dimensions, un score élevé correspond à une meilleure santé perçue, sauf pour l'anxiété et la dépression où c'est l'inverse.

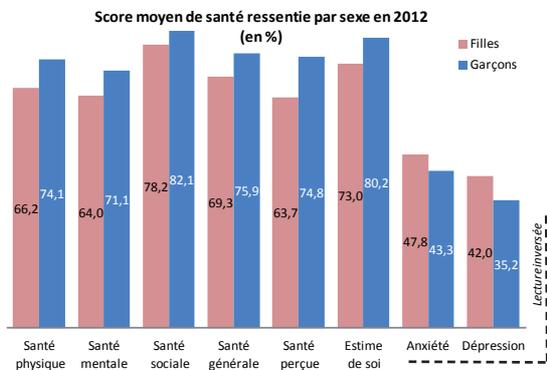
Pour l'ensemble des dimensions de santé, on observe des évolutions favorables, excepté pour la santé physique et la santé perçue (mêmes scores qu'en 2007).

Les différences de genre se vérifient dans ce public comme en 2007 : les filles évaluent leur qualité de vie en santé de manière plus péjorative que les garçons et ce, quelle que soit la dimension de l'échelle de Duke : la variation entre sexe peut aller jusqu'à -8 points pour la dimension «santé physique» et reste importante aussi pour la «santé mentale» et «estime de soi» (-7 points).

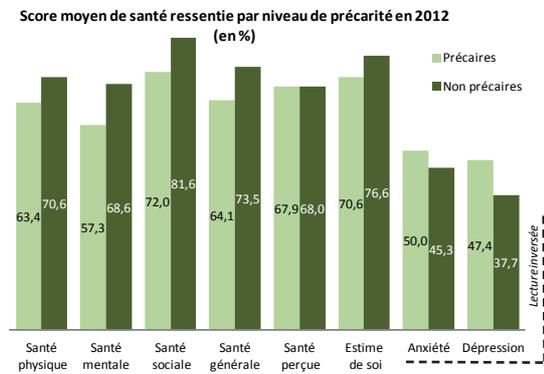
Les étudiants retenus précaires au score individuel de fragilité sociale Epices ont un niveau de santé perçue plus médiocre que les étudiants non précaires : en particulier sur les dimensions de «santé mentale» et de «dépression» (près de 10 points d'écart).



Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR  
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012



Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR  
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

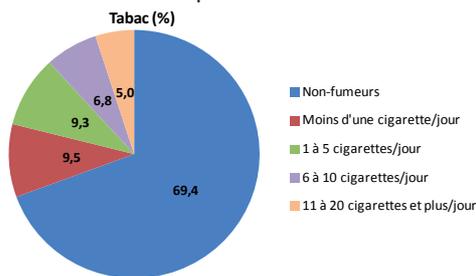


Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR  
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

## Les addictions

Sur la période 2007-2012, on n'observe pas d'augmentation de la proportion des non-fumeurs chez les étudiants : ils sont sept sur dix.

Si l'on s'intéresse au détail des quantités consommées par genre en 2012, aucune différence n'est relevée. 11,8 % des étudiants fument plus de 5 cigarettes par jour, ce qui fait de ce groupe, une population très réceptive aux messages de prévention. Les gros fumeurs (plus de 10 cigarettes/jour) représentent environ 5 % de l'échantillon, proportion constante depuis 2007. Parmi les fumeurs occasionnels ou réguliers : 31,4 % ne souhaitent pas s'arrêter, 51,8 % déclarent vouloir s'arrêter mais plus tard ; 16,8 % répondent souhaiter s'arrêter au moment de l'enquête.



Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR  
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

La proportion d'étudiants qui ne boivent jamais d'alcool est constante depuis 2007 : 17,8 %.

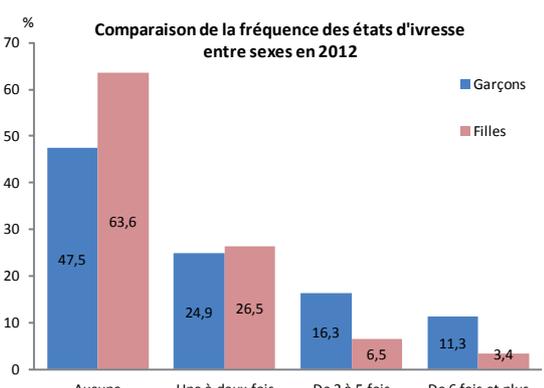
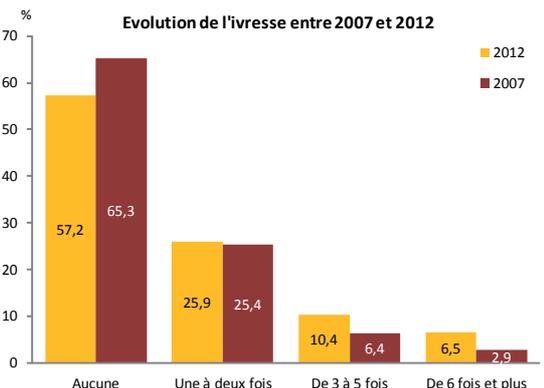
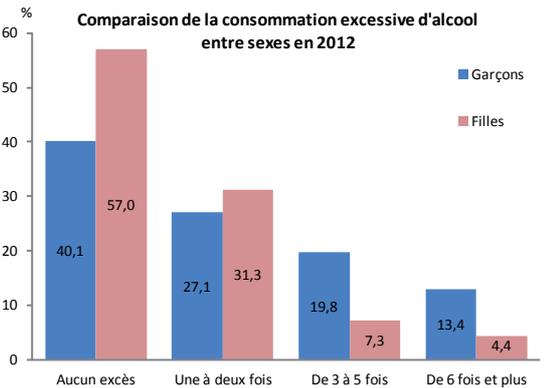
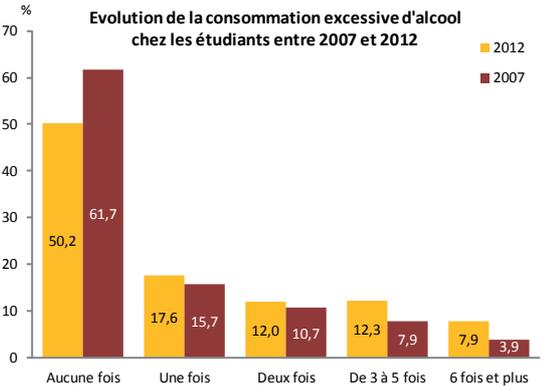
Qu'il s'agisse de la consommation excessive d'alcool (mesurée avec la consommation déclarée d'au moins 5 verres en une seule occasion au cours des 30 derniers jours) ou de l'ivresse (fréquence des ivresses déclarées sur la même période), on observe :

- une augmentation significative de l'alcoolisation excessive chez les étudiants entre 2007 et 2012 (+ 11,5 points), et des ivresses récentes (+ 8,1 points) ;
- et comme en 2007, une persistance significative des différences de genre au sein du public étudiant aussi bien du point de vue de la consommation excessive que des ivresses déclarées pratiques qui restent plus masculines (respectivement + 16,9 points et + 16,1 points).

13,4 % des étudiants garçons déclarent des alcoolisations excessives pluri hebdomadaires (de 6 alcoolisations rapides au cours des 30 derniers jours à plus d'une dizaine).

16,3 % des étudiants garçons déclarent des ivresses hebdomadaires (3 à 5 au cours du mois) et 11,3 % pluri hebdomadaires (de 6 ivresses au cours des 30 derniers jours à plus d'une dizaine).

Pour les filles, les répétitions des ivresses au cours des trente derniers jours sont deux à trois fois moins fréquentes.

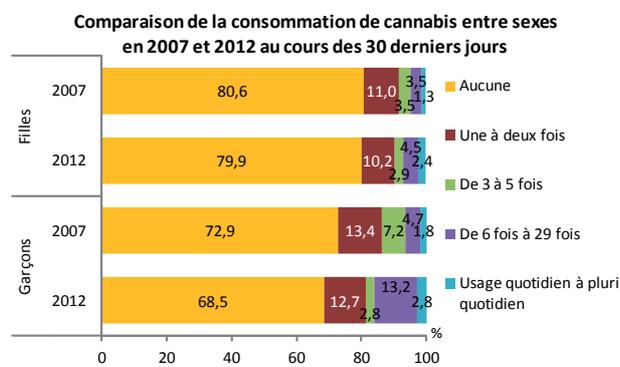


Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR  
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

40,2 % des étudiants enquêtés ont expérimenté le cannabis au cours de la vie, soit une proportion similaire à celle mesurée en 2007.

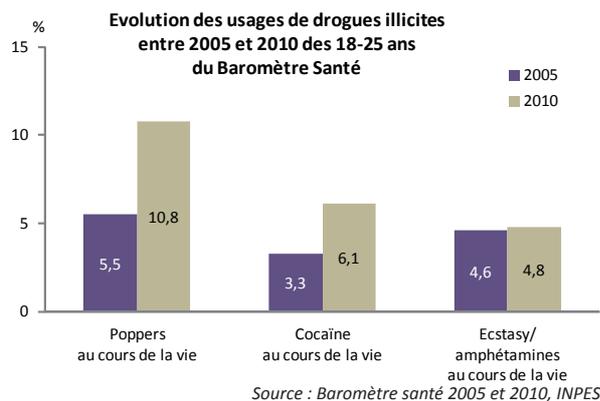
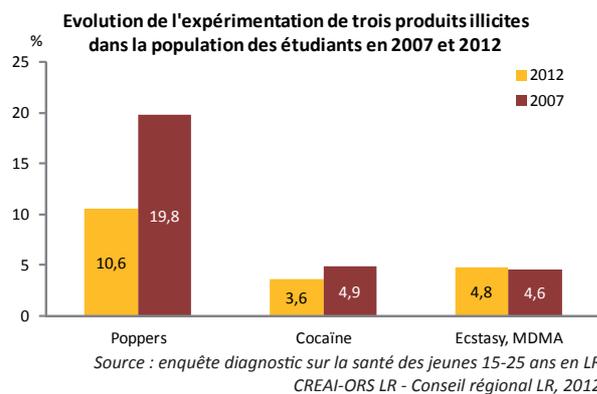
On observe des différences de genre significatives concernant la consommation récente de cannabis chez les étudiants en 2012, comme c'était le cas en 2007 : 31,5 % de garçons et 20,1 % de filles.

L'augmentation de l'usage récent du cannabis (soit une consommation au moins au cours des trente derniers jours) entre 2007 et 2012 (+ 2 points) significative et la prévalence de l'usage régulier (10 fois et plus au cours du mois) a plus que doublé sur la période (de 3,1 % à 6,9 %). Très peu d'étudiants sont des usagers quotidiens de cannabis (moins de 3 %).

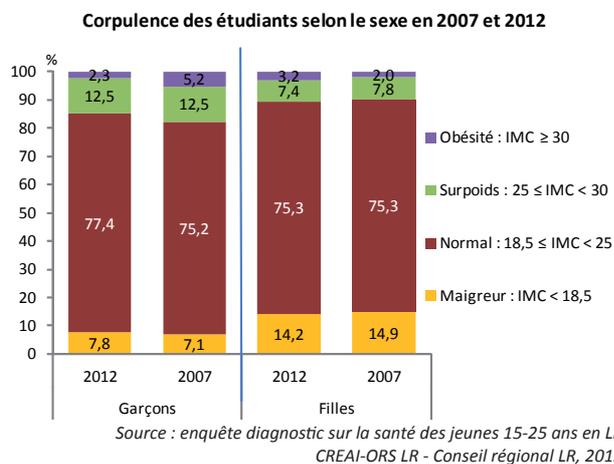


Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

Sur les usages de produits illicites autres que le cannabis, la population des étudiants se caractérise par des expérimentations (au moins un usage au cours de la vie) constantes sur la période 2007/2012 et dans des proportions comparables en 2012 aux données nationales 2010 (le Baromètre santé). On voit même une diminution significative des poppers sur cinq ans. Notons que l'usage plus ou moins régulier («parfois» à «souvent») de calmants, antidépresseurs ou de somnifères concerne également une proportion d'étudiants non négligeable (13,2 %, comme en 2007).



## La corpulence



A partir du poids (en kg) et de la taille (en m) déclarés, nous avons calculé l'indice de masse corporelle (IMC = Poids / Taille<sup>2</sup>) des étudiants, qui caractérise la corpulence en référence aux normes internationales de l'Organisation mondiale de la santé.

- Les différences observées entre sexes sont significatives en 2012, comme elles l'étaient en 2007 : la surcharge pondérale touche plus les garçons (14,8 %) que les filles (10,6 %) ; Les filles sont deux fois plus souvent maigres que les garçons (14,2 % vs 7,8 %).
- Une situation stable sur la corpulence étudiante en 5 ans.

Les questions liées à l'alimentation et la précarité révèlent en 2012 que 17,9 % des étudiants, sans différence de sexe, ont connu «rarement» voire «souvent» la situation de ne pouvoir manger à leur faim (au cours de la dernière année). Parmi ces jeunes, sans différence de genre, 6,3 % ont été amenés «rarement» ou «souvent» à demander de l'aide pour obtenir de quoi manger. Ces proportions sont comparables à celles relevées en 2007.

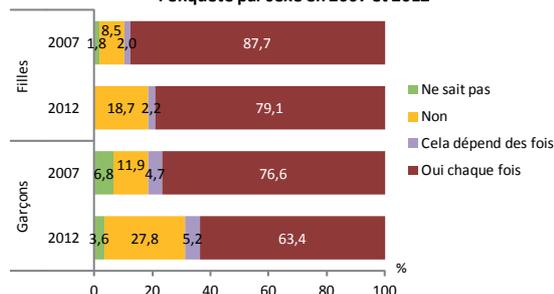
## La sexualité

Près de huit étudiants sur dix (76,2 %) déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels (1,7 % dit ne pas souhaiter répondre à cette question et 1,8 % des réponses est manquant). On observe une différence entre garçons et filles : 81,5 % des garçons ont déjà eu des rapports contre 72,7 % de filles. A 16 ans, la moitié des étudiants a eu des rapports sexuels. Lors de leur premier rapport sexuel, 89,5 % disent avoir utilisé un préservatif sans différence de genre, ni d'évolution

significative sur la période 2007-2012. Au moment de l'enquête, 45,6 % des étudiants ne prennent pas de précaution au moment des rapports pour prévenir une IST. Lorsqu'on interroge l'ensemble des étudiants qui ont eu des rapports sexuels sur l'utilisation d'une précaution pour éviter une grossesse, 72,5 % répondent par l'affirmative : cette attitude contraceptive est plutôt féminine (79,1 % vs 63,4 % des garçons).

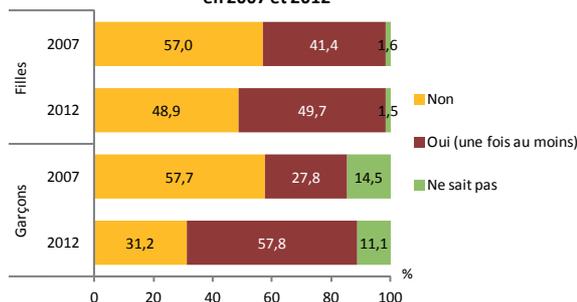
- On constate une diminution significative depuis 2007 de l'usage systématique de la contraception lors des rapports sexuels (-10,8 points tous sexes confondus).
- Dans le même temps, 42,1 % de l'ensemble des étudiants (les filles pour elles-mêmes ou les garçons pour leur partenaire) ont déjà pris la contraception d'urgence (30,0 % une unique fois et 12,1 % plusieurs fois) ; 36,3 % étaient dans ce cas en 2007.
- Si plus de huit sur dix pensent connaître le délai de prise d'une contraception d'urgence, ils ne sont plus qu'un petit tiers de répondants à citer le délai de 72 heures après un rapport non protégé ; la délivrance sans ordonnance est ignorée par la grande majorité des étudiants
- Un rapport sans protection est à l'origine de près d'une grossesse involontaire sur deux. 14,3 % déclarent un oubli de pilule et 17,9 % une rupture de préservatif.

Précaution prise pour éviter une grossesse au moment de l'enquête par sexe en 2007 et 2012



- La prévalence des IVG augmente dans ce public passant de 3,5 % en 2007 à 5,3 % en 2012 ; toutefois en 2007, 3,0 % refusent de se prononcer ce qui n'est le cas que de 1,2 % des étudiants en 2012. La différence entre sexes en 2012 pour la déclaration des IVG n'est pas statistiquement significative.

Utilisation de la contraception d'urgence par sexe en 2007 et 2012



Recours à l'IVG une fois au moins dans la vie par sexe en 2007 et 2012



Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR  
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

## L'estime de soi et le mal-être

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

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

On observe une amélioration globale des capacités à faire face aux difficultés sur la période 2007/2012 (75,6 % les jugent « bonnes » voire « très bonnes » en 2012 ; ils étaient 70,1 % dans ce cas en 2007).

Les différences de genre restent significatives en 2012 en faveur des garçons plus optimistes (81,1 %) que les filles 71,9 %).

Au cours des 12 derniers mois, 5,3 % des étudiants déclarent avoir pensé au suicide et 2,9 % choisissent de ne pas se prononcer sur le sujet. Cette question, pourtant délicate, n'est éludée que par 1,4 % des étudiants. On notera que les pensées suicidaires ne diminuent pas de manière significative entre les deux enquêtes.

Parmi ceux qui ont pensé au suicide, près de la moitié des étudiants concernés (47,1 %) a pu en parler à un tiers. On ne note pas de différence significative par rapport à 2007.

Au cours de leur vie, 2,6 % des étudiants ont fait au moins une tentative de suicide : on remarque une diminution depuis 2007 (4,8 %).

Capacités à faire face aux difficultés par genre en 2007 et 2012	Garçons		Filles	
	2012	2007	2012	2007
	%	%	%	%
Très bonnes	13,8	17,7	7,8	8,3
Plutôt bonnes	67,3	56,8	64,1	59,0
Passables	16,2	13,6	22,4	22,6
Plutôt mauvaises	2,3	5,0	4,9	2,8
Ne se prononce pas	0,4	6,9	0,8	7,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR  
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

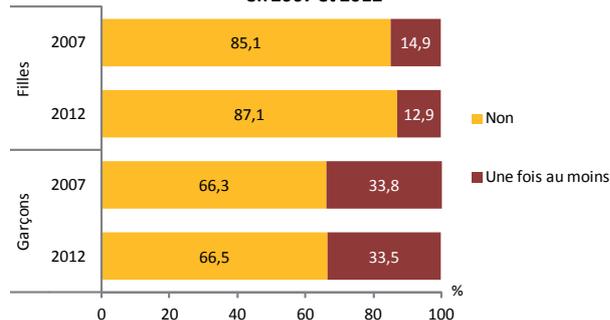
A propos du suicide chez les apprentis	2012		2007	
	n	%	n	%
A pensé au suicide au cours des 12 derniers mois	34	5,3	79	7,2
En a parlé à quelqu'un la dernière fois	16	47,1	24	30,0
A fait une tentative de suicide au cours de sa vie :				
Oui, une fois	13	2,0	33	3,0
Oui, plusieurs	4	0,6	20	1,8
Dernière tentative de suicide a eu lieu au cours des 12 derniers mois	5	29,4	12	22,1

Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR  
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

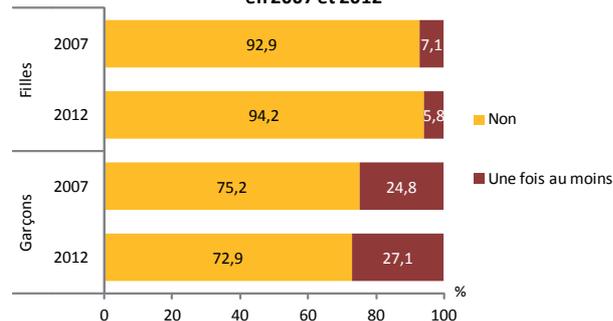
# La violence

- Les trois indicateurs présentés sur la violence n'évoluent pas de manière significative dans la population étudiante entre 2007 et 2012.
- Un tiers des étudiants et un peu plus d'une étudiante sur dix ont été, au cours de la vie, victimes de violence physique.
- Les différences de genre sont très significatives pour les indicateurs de violence : les garçons sont plus souvent que les filles victimes (+ 20,6 points) et auteurs de violence physique (+ 21,3 points).
- 5 % des étudiantes en 2012 déclarent avoir subi des rapports sexuels forcés ; aucun garçon n'est concerné en 2012.

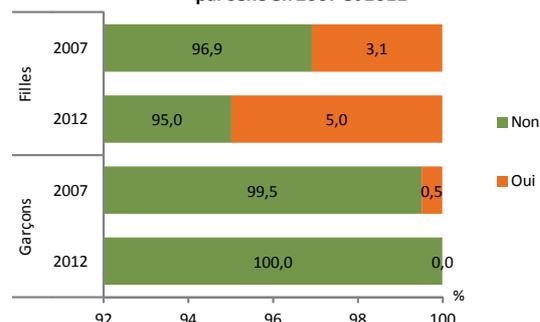
Victime de violence physique au cours de la vie par sexe en 2007 et 2012



Auteur de violence physique au cours de la vie par sexe en 2007 et 2012



Victime de rapports sexuels forcés au cours de la vie par sexe en 2007 et 2012



Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR CREA-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

## Pilotage et pour en savoir plus

### Pour le Conseil régional du Languedoc-Roussillon :

Béatrice ROUGY, *Directrice de la santé*

### Pour le CREA-ORS Languedoc-Roussillon

Valérie DESMARTIN-BELARBI, *Conseillère technique*

Nathalie MARTINEZ, *Conseillère technique*

### Pour les missions locales :

Abder ABOUITMAN, *Directeur adjoint ML Montpellier Agglomération*

Michel JULITA, *animateur de l'Association régionale des missions locales (ARML)*

Dominique LATOUR, *Directeur ML Petite Camargue*

### Pour les CFA :

Pascal FROTEY, *Directeur ICF Béziers*

Marina FRUCTUS, *Directrice CFA et lycée CCI Nîmes et Présidente de l'Association régionale des directeurs de centres*

### Pour les universités et les services de médecine universitaire :

Marthe KALIFA, *responsable de l'Observatoire UM2-CASSIOPEE, représentante de l'OBSIDE-LR*

Judith PETRAUD-GROSS, *médecin directeur médecine préventive des étudiants UM3* et Marie-Christine MAGGIA-GRO, *médecin de prévention Montpellier 3*

Maryse THIBON, *conseillère technique service social, CROUS de Montpellier*

L'ensemble des 17 équipes de missions locales, les directions de CFA et les cinq services de médecine préventive universitaire se sont mobilisés et ont collaboré à la réussite de cette enquête de terrain. Qu'ils soient tous vivement remerciés pour leur implication.

**Le rapport d'étude complet et trois autres synthèses (jeunes en insertion, apprentis et comparaison entre publics et typologie) sont disponibles sur le site : [www.creaiorslr.fr](http://www.creaiorslr.fr)**