

ENQUÊTE SANTÉ

Auprès des étudiants de CY Alliance
Rapport d'enquête – Octobre 2022

Enquête réalisée en 2022 auprès des étudiants de l'Alliance portant sur la santé physique, mentale, le handicap, l'alimentation, l'endométriose et les conséquences de la crise sanitaire

Sommaire

Remarques.....	2
1 – La population étudiée et son état de santé	3
1.1 – Caractéristiques sociodémographiques	3
1.2 – La santé physique des étudiants : bilan sur les indicateurs	7
1.3 – La santé mentale des étudiants : bilan sur les indicateurs	10
2 – Comportements des étudiants en matière de santé	12
2.1– Comportements alimentaires	12
2.2 – L’hygiène de vie des étudiants	14
2.3 – Pratiques préventives : consommation de soins et services universitaires .	15
2.4 – Les étudiants en situation de handicap	18
2.5 – L’endométriose	20
3 – Analyse : identification et recherche de liens causals	22
3.1 – Indicateurs de santé et facteurs associés.	22
3.1.1 – Etat de santé perçu et facteurs associés	22
3.1.2 – Indice de masse corporel (IMC) et facteurs associés	34
3.1.3 – Indicateur synthétique des troubles ressentis et facteurs associés	39
3.1.4 – Les effets de la crise sanitaire et la santé	51
Conclusion.....	58

Remarques

Ce document a été réalisé à partir des données qui ont été collectées dans le cadre de l'«*Enquête sur la santé des étudiants de CY Alliance (2022)*». Son objectif est de fournir un état des lieux de l'état de santé physique et mental, dans un contexte post crise sanitaire, constituant ainsi un outil d'aide à la décision en matière de politique de santé universitaire. Il s'agira d'une part de présenter les comportements des étudiants en matière de santé. D'autre part, nous proposerons une analyse sociodémographique de cette problématique dans le but de mettre en évidence les différents facteurs associés à la 'bonne santé'.

Eléments de méthodologie

Selon leur nature et leur rôle, les données ont été traitées différemment. Le traitement statistique est essentiellement basé sur l'utilisation de méthodes univariées pour ce qui est des parties descriptives. Pour la partie analyse, des croisements entre variables (méthodes bivariées ou multivariées), plus précisément entre une ou plusieurs variables indépendantes et une variable dépendante, ont permis d'apprécier le niveau de dépendance entre ces deux catégories de variables. L'analyse présente également les résultats de régressions logistiques, outil statistique permettant de modéliser une variable, c'est-à-dire de l'analyser plus finement, afin de mieux comprendre le poids de chacun de ses déterminants.

Quelques éléments sur la méthodologie d'enquête en introduction à ce rapport. L'enquête a été menée du 24 mai au 3 juillet auprès de l'ensemble des étudiants de CY Cergy Paris Université (CYU), hors enseignement à distance et formation hors composante. Ainsi, 21 309 étudiants de CYU ont été sollicités à répondre à un questionnaire sécurisé en ligne. Pour le périmètre de l'Alliance, les écoles volontaires ont sollicité leurs étudiants. Au total 3 042 étudiants ont ouvert le questionnaire et 2 023 l'ont complété dans son intégralité.

1 – La population étudiée et son état de santé

1.1 Caractéristiques sociodémographiques

Cette première partie vise à présenter la population répondante et à la comparer autant que faire se peut à l'ensemble des étudiants de CY Cergy Paris Université (CYU). Elle apporte ainsi un premier éclairage sur les enseignements à tirer quant à la mise en place de sensibilisation ciblée à l'égard de certaines populations.

Une majorité de femmes et de français et un âge médian de 21 ans.

Eléments de méthodologie

Ce travail de mesure de la qualité de l'échantillon n'est possible que sur les étudiants de CY Cergy Paris Université. N'ayant pas accès aux systèmes de gestion des inscriptions des établissements de l'Alliance, nous ne connaissons pas la composition et la répartition de leurs étudiants pour effectuer cette comparaison. Les résultats présents dans la suite du document concernent l'ensemble des répondants à l'enquête dans le périmètre de l'Alliance.

Répartition par genre

Sexe	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Femme	1255	67.08	1255	67.08
Homme	616	32.92	1871	100.00

Notre échantillon de répondants de CYU à cette enquête sur la santé est composé de 1 871 individus¹. Sa répartition par sexe est différente de celle que l'on enregistre pour

l'ensemble de l'Université puisque les femmes représentent 67 %, alors qu'elles étaient 54 % des inscrits en 2021/2022.

L'âge médian (l'âge séparant la population en deux parties égales) est de 21 ans, ce qui signifie que la population répondante est relativement plus jeune que celle de CYU en générale, qui est de 22 ans, bien que le mode (âge le plus représenté) soit le même (19 ans). Cette situation est due au fait que les plus âgés sont sous-représentés : le troisième quartile est de 24 ans au niveau de l'université pour 23 ans dans notre échantillon.

¹ En réalité 2 177 étudiants se sont connectés au questionnaire en ligne mais la qualité de l'échantillon est mesurée sur les répondants aux 4 premières questions, soit 1 871 répondants.

Répartition par nationalité

Nationalité	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
De nationalité française	1631	87.17	1631	87.17
De nationalité étrangère	240	12.83	1871	100.00

Les étudiants de nationalité étrangère sont légèrement sous-représentés puisqu'ils représentent 13 % des répondants alors que leur proportion atteint 15 % pour l'ensemble de l'université.

Une sous-représentation des étudiants du second cycle et du domaine 'Lettres, langues et sciences humaines'

Répartition par cycle

Cycle	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
1er cycle	1359	72.63	1359	72.63
2ème cycle	446	23.84	1805	96.47
3ème cycle	66	3.53	1871	100.00

Les différences de représentativité des étudiants selon le cycle sont relativement importantes : ceux inscrits en 2^{ème} cycle sont sous-représentés par

rapport à leur poids en population générale, 23,9 % ici contre 28.1 % à CYU. C'est le 1^{er} cycle qui 'bénéficie' de cette situation, ils constituent 72,6 % de la population ayant répondu alors qu'ils sont 68,4% au sein de l'Université.

Répartition par domaine d'inscription (Sise)

Domaine disciplinaire	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Droit, sciences économiques, AES	589	32.61	589	32.61
Lettres, langues et sciences humaines	582	32.23	1171	64.84
Sciences et sciences de l'ingénieur	635	35.16	1806	100.00

Cette répartition par domaine diverge légèrement de celle de la population globale. Le domaine 'Lettres, langues et sciences humaines' est moins représenté : alors que 35% des étudiants y sont inscrits, ils sont 32 % dans le cadre de cette enquête.

Les étudiants boursiers légèrement surreprésentés et un tiers d'étudiants dont les parents sont cadres ou exercent une profession intellectuelle supérieure.

Répartition par bourse

Bourse	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Oui	577	30.84	577	30.84
Non	1294	69.16	1871	100.00

Les différences de représentativité des étudiants selon l'attribution d'une bourse sont relativement importantes : 31 % des

répondants sont boursiers. Ils représentent 28 % au niveau de l'établissement.

Répartition par CSP des parents

CSP	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Agriculteurs exploitants	10	0.60	10	0.60
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	99	5.96	109	6.56
Autres personnes sans activité	101	6.08	210	12.64
Cadres et professions intellectuelles supérieures	581	34.98	791	47.62
Employés	328	19.75	1119	67.37
Ouvriers	166	9.99	1285	77.36
Professions intermédiaires	234	14.09	1519	91.45
Retraités	142	8.55	1661	100.00

La distribution des étudiants selon la catégorie professionnelle des parents est sensiblement la même que celle relevée pour l'ensemble de l'établissement². L'écart de points le plus important concerne les catégories 'Employés' et 'Artisans, commerçants et chefs d'entreprise' : respectivement + 2.1 points et - 1.5 points.

Les étudiants Val-d'Oisiens surreprésentés, ainsi que ceux de Neuville-sur-Oise et des Chênes

Répartition par lieu de résidence

Lieu	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Autres départements	180	9.71	180	9.71
Grande couronne hors 95	445	24.02	625	33.73
Paris	69	3.72	694	37.45
Petite couronne	232	12.52	926	49.97
Val-d'Oise	927	50.03	1853	100.00

² Les données sont issues de la base de données Apogée qui, elle-même assez peu renseignée, entraîne un effectif dans les fréquences manquantes plus élevé.

La majorité des répondants résident dans le département du Val-d'Oise. Cette proportion est de 45 % à l'échelle de l'université. Les étudiants résidants à Paris et dans les départements de la petite couronne sont sous-représentés dans notre échantillon (respectivement de - 2 points).

Répartition par site principal d'études

Site principal d'études	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Antony Jouhaux	37	1.98	37	1.98
Argenteuil	33	1.76	70	3.74
Avenue Du Parc	85	4.54	155	8.28
Bernard Hirsch	57	3.05	212	11.33
EPSS	38	2.03	250	13.36
Gennevilliers	62	3.31	312	16.68
ILEPS	30	1.60	342	18.28
Les Chênes	728	38.91	1070	57.19
Neuville-sur-Oise	377	20.15	1447	77.34
Pau	32	1.71	1479	79.05
Sarcelles	42	2.24	1521	81.29
St Germain	71	3.79	1592	85.09
St Martin	270	14.43	1862	99.52
Ixblue	9	0.48	1871	100.00

Cette répartition par site d'études diverge également de celle de la population globale. Le site d'études 'Neuville-sur-Oise' et 'Les Chênes' sont surreprésentés dans notre échantillon (respectivement + 5 points chacun).

Cette surreprésentation se fait principalement au détriment des étudiants des sites d'Antony, de Saint-Germain-en-Laye et de Saint Martin.

1.2 La santé physique des étudiants : bilan sur les indicateurs.

Sont ici présentées les données qui serviront de support à une analyse sociologique par la suite. Il s'agit des indicateurs décrivant l'état de santé physique des étudiants. Celui-ci a été estimé à travers l'Indice de Masse Corporelle (IMC) et l'état de santé générale basé d'une part sur une appréciation subjective des étudiants et d'autre part sur une batterie de données concernant le comportement en matière de santé qui, synthétisée, fournit un second indicateur de santé générale basé sur des faits.

Des étudiants plutôt sveltes et se considérant en bonne santé...

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est un outil qui permet de mesurer les risques liés aux excès et aux insuffisances de poids. Selon la référence de l'International Obesity Task Force (IOTF), celui-ci est le rapport du poids (exprimé en kilogrammes) sur la taille au carré (exprimée en m²).

Classification IMC	Valeurs
Insuffisance pondérale (maigreur)	IMC < 18,5
Corpulence normale	18,5 < IMC < 25,0
Surpoids	25,0 < IMC < 30,0
Excès de poids (obésité)	IMC > 30,0

Le résultat obtenu permet de situer les individus comme ci-contre :

Répartition selon l'Indice de Masse Corporelle

IMC	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Maigreur	248	10.03	248	10.03
Corpulence normale	1656	66.99	1904	77.02
Surpoids	418	16.91	2322	93.93
Obésité	150	6.07	2472	100.00

La moyenne de l'IMC pour l'ensemble des étudiants est de 22,8. La présence naturelle d'un surplus musculaire chez les hommes par rapport aux femmes induit un certain écart vis-à-vis de ce résultat : la moyenne féminine est de 22,6 et la masculine de 23,2

Au regard des données nationales, la population enquêtée semble suivre le modèle national sans toutefois être particulièrement atteinte par les phénomènes d'excès de poids (23 % cumulé pour l'obésité et le surpoids) et d'insuffisance pondérale (10 % de 'maigre') du fait de son jeune âge. Pour information, en France, en 2020³, l'IMC moyen chez l'adulte est de 25,5 avec 25,1 pour les femmes et 26 pour les hommes et la situation de surpoids et d'obésité concerne 47,3 % des adultes.

³ Source : ObEpi-Roche 2020

Répartition selon la perception de l'état de santé physique

Etat de santé	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Très bonne santé	355	17.22	355	17.22
Bonne santé	1013	49.13	1368	66.35
Santé moyenne	547	26.53	1915	92.88
Mauvaise/ très mauvaise santé	147	7.13	2062	100.00

Dans l'ensemble, la majorité des étudiants affirme se sentir en bonne santé (7 sur 10) et 7,1 % considère son état de santé comme étant très mauvais. Cette appréciation personnelle varie en fonction de divers facteurs, comme le genre. Par exemple, 23,6 % des étudiants considèrent leur santé comme très bonne alors que 13,9 % des étudiantes ont le même sentiment.

... avec un accès au système de soins et un niveau de consommation de soins corrects

Répartition dans l'accès au système de soins

Accès aux soins	Mutuelle	Médecin traitant	Renoncement aux soins
Oui	92.59	79.08	26.56
Non	7.41	20.92	73.44

Dans l'ensemble, la majorité des étudiants déclare disposer d'une mutuelle (individuelle ou celle des parents) et 8 étudiants sur 10 ont un médecin traitant.

Le renoncement aux soins concerne plus d'un étudiant sur quatre (26,6 %). Parmi eux, 41 % renoncent à se soigner pour raison financière et 42 % indiquent des délais de consultations trop longs. La moitié d'entre eux (51,3 %) déclarent renoncer aux soins par manque de temps.

Répartition selon la consommation/utilisation du système de soins

Système de soins	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Aucune prise en charge	63	2.48	63	2.48
Prise en charge minimale	309	12.15	372	14.62
Prise en charge partielle	927	36.44	1299	51.06
Prise en charge complète	1245	48.94	2544	100.00

La majorité des étudiants (51,1 %) ont une prise en charge partielle et s'avère complète pour l'autre moitié, c'est-à-dire disposer d'une mutuelle, d'un médecin traitant ou de n'avoir jamais renoncé à se soigner. Un étudiant sur dix dispose d'une prise en charge minimale, avec seulement un des trois faits déclarés.

L'accès aux soins est fortement corrélé à l'état de santé générale. En effet 64,6 % des étudiants se percevant en très bonne santé physique disposent d'une prise en charge complète, contre seulement 29,3 % pour ceux se percevant en mauvaise ou très mauvaise santé.

Eléments de méthodologie

L'indicateur construit à partir des différents résultats portant sur les fréquences de l'accès/consommation des soins n'est autre que leur simple somme. En attribuant un "score" à chacune des fréquences proposées, il suffit d'en faire la somme pour obtenir cet indicateur : 'Médecin traitant : oui' = 1 ; 'Médecin traitant : non' = 0 ; 'Mutuelle : oui' = 1 ; 'Mutuelle : non' = 0 ; 'Renoncement aux soins : oui' = 0 ; 'Renoncement aux soins : non' = 1

Ainsi, le score minimum est de 0 et le maximum est de 3. Un score de 3 indique une utilisation complète du système de soin et un score de 0 ou 1 indique une utilisation minimale voire nulle.

La répartition obtenue est alors traduite en catégories, présentées ci-dessus, selon les critères suivants :

Classification	Valeurs
Aucune prise en charge	0
Prise en charge minimale	1
Prise en charge partielle	2
Prise en charge complète	3

1.3 La santé mentale des étudiants : bilan sur les indicateurs.

Il s'agit des indicateurs décrivant l'état de santé mentale des étudiants. Celui-ci a été estimé à travers l'état de santé mentale basé d'une part sur une appréciation subjective des étudiants et d'autre part sur une batterie de données concernant les troubles déclarés par les étudiants qui, synthétisée, fournit un second indicateur de santé mentale basé sur des faits.

Répartition selon la perception de l'état de santé mentale

Etat de santé	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Très bonne santé	210	11.80	210	11.80
Bonne santé	564	31.69	774	43.49
Santé moyenne	648	36.40	1422	79.89
Mauvaise/ très mauvaise santé	358	20.11	1780	100.00

Un peu moins de la moitié des étudiants considère avoir une bonne, voire très bonne santé mentale. La perception de cet état de santé apparaît bien moins bon que celui de la santé physique. Un étudiant sur 5 perçoit sa santé mentale comme étant mauvaise, voire très mauvaise.

Tout comme pour la santé physique, cette appréciation varie en fonction de différents facteurs. Par exemple, 34,2 % des étudiants estimant avoir une mauvaise santé mentale, déclarent que la crise sanitaire a eu un fort impact négatif sur leur vie actuelle. Cette proportion est 5,7 % pour les étudiants s'estimant en très bonne santé mentale.

Occurrences de troubles (% en colonne cumulés) (N=2 280)

Fréquence des troubles	Seul	Fatigué	Stressé	Déprimé	Anxieux
Très souvent	18.51	47.20	41.44	24.65	35.55
Assez souvent	40.97	78.40	67.50	43.73	57.30
Occasionnellement	70.44	94.70	86.20	67.77	76.44
Rarement	88.69	99.17	96.76	86.72	89.94
Jamais	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Les résultats ci-dessus, présentés en pourcentages cumulés par colonne, indiquent les occurrences des différents troubles pouvant influencer sur la santé mentale, auxquels les étudiants ont fait face au cours de l'année universitaire écoulée.

Ainsi, on remarque que quatre étudiants sur dix (41 %) déclarent se sentir seul assez, voire très souvent. Près de la moitié (47,2 %) ressent une fatigue très présente. Un ¼ des étudiants (24,6 %) se dit très souvent déprimé. Plus de la moitié (57,3 %) souffre régulièrement d'anxiété et les 2 tiers se sentent assez souvent voire très souvent stressés.

Les prévalences de personnes souffrant de solitude sont moins importantes.

Pour pouvoir utiliser de manière synthétique toutes ces informations un indicateur a été créé. Il constitue un apport plus 'objectif' par rapport à la perception que les étudiants ont de leur santé puisqu'il s'appuie sur la fréquence des troubles ressentis par ceux-là.

Répartition selon la fréquence des troubles ressentis

Fréquence des troubles	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Troubles très fréquents	949	42.46	949	42.46
Troubles fréquents	766	34.27	1715	76.73
Troubles 'occasionnels'	427	19.11	2142	95.84
Troubles rares/jamais	93	4.16	2235	100.00

Les résultats obtenus indiquent que les $\frac{3}{4}$ des étudiants (76,7 %) souffrent fréquemment voire très fréquemment de ces divers troubles. Cette observation constitue, a priori, un décalage avec les résultats obtenus précédemment d'après la seule déclaration.

Eléments de méthodologie

L'indicateur construit à partir des différents résultats portant sur les fréquences des troubles n'est autre que leur simple somme. En attribuant un "score" à chacune des fréquences proposées, il suffit d'en faire la somme pour obtenir cet indicateur : 'Très souvent' = 5 ; 'Assez souvent' = 4 ; 'Occasionnellement' = 3 ; 'Rarement' = 2 ; 'Jamais' = 1. Ainsi, le score minimum est de 5 (1*5 (nombre de troubles abordés)), le maximum de 25 (5*5). Un score fort indique une fréquence élevée pour chacun des troubles, autrement dit un état de santé mental plutôt mauvais, voire très mauvais, un score faible traduit une excellente santé.

La répartition obtenue est alors traduite en catégories, présentées ci-dessus, selon les critères suivants :

Classification	Valeurs
Troubles très fréquents	score \geq 20
Troubles fréquents	15 \geq score < 20
Troubles 'occasionnels'	10 \geq score < 15
Troubles rares	score < 10

2 – Comportements des étudiants en matière de santé

2.1 – Comportements alimentaires.

Un équilibre et des pratiques alimentaires plutôt bonnes, mais une quantité parfois problématique.

Un comportement alimentaire normal participe au maintien d'un état de bien-être physique, psychologique et social qui définit la santé. Les éléments qui suivent décrivent quelques pratiques estudiantines en matière de nutrition.

Répartition selon la perception de l'équilibre alimentaire

Bon équilibre alimentaire	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Oui, tout à fait	276	12.59	276	12.59
Oui, à peu près	1043	47.58	1319	60.17
Non, pas vraiment	635	28.97	1954	89.14
Non, pas du tout	238	10.86	2192	100.00

On relève que, dans l'ensemble, les étudiants considèrent que leur équilibre alimentaire est plutôt bon, voire tout à fait correct : 60,2 % au total. Ce qui signifie que quatre étudiants sur dix estiment avoir de mauvaises pratiques alimentaires.

Du fait des distances entre leur domicile et leur lieu d'étude, la fréquence hebdomadaire du déjeuner à l'extérieur du domicile est relativement homogène avec $\frac{3}{4}$ des étudiants ne mangeant pas ou peu à leur domicile le midi. La majorité des étudiants (56 %) ne dînent jamais ou presque à l'extérieur de leur domicile.

Répartition selon les repas pris à l'extérieur

Repas à l'extérieur du domicile	Tous les jours ou presque	%	1 à 3 fois par semaine	%	Jamais ou presque	%
Petit déjeuner	121	5.73	152	7.20	1837	87.06
Déjeuner	854	39.41	853	39.36	460	21.23
Dîner	131	6.13	809	37.86	1197	56.01

Pour distinguer les étudiants quant à leurs habitudes alimentaires, l'observation doit alors se situer au niveau des autres repas (petit déjeuner et dîner)⁴. On obtient ainsi une répartition où 44 % des étudiants prennent un des deux repas le plus souvent à l'extérieur de leur domicile (parental ou non).

⁴ Ceux qui prennent leurs petits déjeuners et dînent jamais ou presque à l'extérieur se situent dans la catégorie 'Plutôt à la maison'. Ceux qui, prennent ces repas tous les jours ou presque et 1 à 3 fois par semaine à l'extérieur sont dans l'autre catégorie d'habitudes alimentaires.

Répartition selon les habitudes alimentaires

Profil repas	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Plutôt à la maison	1197	56.01	1197	56.01
Plutôt repas extérieur	940	43.99	2137	100.0

Les habitudes alimentaires du déjeuner sur le lieu d'études sont relativement hétérogènes. Deux tiers des étudiants utilisent fréquemment les services de restauration du CROUS et 33 % y déjeunent tous les jours ou presque. Un étudiant sur trois (35 %) n'utilise jamais ou presque ce mode de restauration.

Deux tiers des étudiants mangent régulièrement à l'extérieur de leur lieu d'études (restauration de type snack-bar, resto rapide, sandwich...) et 11 % mangent tous les jours ou presque à l'extérieur.

Un étudiant sur trois déclare ne jamais déjeuner à l'extérieur de son lieu d'études.

Et finalement 30 % des étudiants emmènent leur propre repas tous les jours ou presque.

Une certaine similitude est retrouvée dans les habitudes alimentaires quotidiennes et dans celles pratiquées sur son lieu d'études. Parmi les étudiants dont le petit déjeuner et le dîner sont 'plutôt à l'extérieur', quasiment la moitié (46 %) déjeune également à l'extérieur de leur site d'études lorsqu'ils sont en cours. Cette proportion est 26,4 % pour les étudiants ayant des habitudes alimentaires dans la catégorie 'plutôt à la maison'.

Un bon équilibre alimentaire passe également par des repas réguliers or la moitié des étudiants déclare sauter au moins une fois par semaine le déjeuner ou le dîner. Le petit déjeuner est sauté tous les jours par un tiers des étudiants et 69 % le sautent au moins une fois par semaine. Les étudiants qui mangent 'plutôt à la maison' sautent moins de repas que ceux qui mangent 'plutôt à l'extérieur' (54 % contre 44 %).

Parmi les étudiants à qui il arrive de sauter un repas (déjeuner et dîner), 15 % indiquent rencontrer des difficultés financières pour s'alimenter.

Répartition de la perception de l'équilibre alimentaire et de la fréquence des repas sautés

Bon équilibre alimentaire / Déjeuner – Dîner sauté	Jamais	1 à 2 fois par semaine	3 à 5 fois par semaine	Tous les jours ou presque
Oui, tout à fait	80.77	14.29	1.10	3.85
Oui, à peu près	59.27	31.80	4.19	4.74
Non, pas vraiment	34.02	46.80	14.38	4.79
Non, pas du tout	22.03	38.42	25.99	13.56

La perception de l'équilibre alimentaire est logiquement corrélée avec les repas sautés. Tandis que 80,8 % des étudiants indiquant un bon équilibre alimentaire ne sautent jamais le déjeuner

et le dîner, 78,0 % de ceux n'ayant pas du tout un bon équilibre sautent au moins le déjeuner ou dîner une fois par semaine et 13,6 % tous les jours ou presque.

2.2 – L'hygiène de vie des étudiants.

Le questionnement sur les pratiques sportives ne concerne que les étudiants de CYU dans le volet 'vie de campus'. Les résultats sont présentés ici car elles constituent un indicateur pertinent de bonne santé.

Une activité sportive mitigée

Répartition selon la pratique des activités sportives

Pratique sportive	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Aucune	556	37.77	556	37.77
Occasionnelle	332	22.55	888	60.33
Régulière	584	39.67	1472	100.00

La pratique régulière (plusieurs fois par semaine) d'une activité physique ou sportive ne concerne que 39,7 % des étudiants de CYU et autant ne pratique jamais de sport (37,8 %). Les raisons évoquées sont le manque de temps (63,8 %) et le manque d'envie (47,1 %).

La pratique sportive varie selon le genre et le cycle d'études. Les femmes et les étudiants de premier cycle sont proportionnellement moins nombreux à pratiquer une activité sportive. 44,5 % d'entre elles ne pratiquent aucune activité sportive, contre 23,5 % pour les hommes. Cette proportion est de 37,9 % chez les étudiants de premier cycle contre 24,1 % pour ceux du troisième.

Les étudiants pratiquant régulièrement du sport se perçoivent en meilleure santé physique et mentale que ceux indiquant aucune pratique. Par exemple, 54,5 % des étudiants considérant avoir une très bonne santé physique pratiquent régulièrement du sport, contre 35,6 % pour ceux en mauvaise ou très mauvaise santé.

La pratique sportive est également corrélée à la quantité de repas où la fréquence des sauts de repas est plus faible chez les étudiants ayant une pratique sportive régulière que chez ceux ne pratiquant jamais.

Elle est logiquement en lien avec la mesure de l'IMC. La quasi moitié des étudiants de corpulence normale pratique régulièrement du sport contre ¼ des étudiants en situation d'obésité.

2.3 – Pratiques préventives : consommation de soins et services universitaires.

Un accès aux soins relativement correct mais inégal pour certains...

La moitié des étudiants interrogés ont eu un ou des problèmes de santé au cours de l'année universitaire. Parmi eux, 83 % ont consulté et 10 % auraient aimé consulter ; pour 64,9 % un médecin généraliste et pour 68,4 % un médecin spécialiste.

Les $\frac{3}{4}$ des étudiants ayant consulté ont vu un médecin généraliste (78,1 %) et un peu plus de la moitié un spécialiste (58,7 %).

Taux de consultation auprès d'un médecin (% en colonne ; N=962)

Consultation	Médecin généraliste	Dentiste	Spécialiste
Oui	78.07	22.25	58.73
Non	21.93	77.75	41.27

Il apparaît que le type de consultation varie selon le cycle d'études. La proportion d'étudiants de premier cycle ayant consulté un médecin généraliste est plus importante que celle des autres cycles (79,4 % contre 64,0 % par exemple pour les étudiants de troisième cycle). A contrario, la consultation d'un spécialiste est davantage observée chez les étudiants de troisième cycle (68,0 % contre 56,9 % pour ceux du premier cycle).

Répartition selon la couverture médicale

Mutuelle	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Non, je n'en ai pas les moyens financiers	123	5.24	123	5.24
Non, je n'en vois pas l'utilité	51	2.17	174	7.41
Oui, la Complémentaire Santé Solidaire (CSS - ex CMU)	145	6.18	319	13.59
Oui, la mutuelle de vos parents	1500	63.91	1819	77.50
Oui, une autre mutuelle ou assurance	379	16.15	2198	93.65
Oui, une mutuelle étudiante	149	6.35	2347	100.00

La majorité des étudiants est rattachée à la mutuelle des parents ou possède leur propre couverture.

7,4 % des étudiants n'ont pas de couverture médicale et principalement pour raison financière.

La consultation est corrélée à la couverture médicale. Parmi les étudiants ayant eu des problèmes de santé et ne possédant pas de mutuelle, 37,7 % n'ont pas consulté et 23,3 % aurait aimé consulter, contre respectivement 15,5 % et 8,5 % pour les étudiants ayant une couverture médicale.

Le constat est le même pour le médecin traitant. 82 % des étudiants ayant une mutuelle indique avoir un médecin traitant, contre 49,1 % pour les étudiants sans couverture médicale.

Le renoncement aux soins ou le non recours aux soins est une notion difficilement mesurable mais qui peut être appréhendée à partir du déclaratif. Ainsi un étudiant sur quatre déclare avoir renoncé à se soigner au cours de l'année universitaire 2021-2022. Parmi eux, 76,6 % ont pourtant rencontrés un ou des problèmes de santé. Autrement dit, 41,6 % des étudiants ayant eu un ou des problèmes de santé au cours de l'année universitaire ont renoncé à se faire soigner.

Le renoncement aux soins concerne proportionnellement plus de femmes (31,0 % contre 18,4 % des hommes) et des étudiants plus âgés : 36,2 % des étudiants de plus de 24 ans déclarent avoir renoncé à se soigner (contre 25,0 % pour les moins de 20 ans).

Le non recours aux soins touche également davantage les étudiants boursiers (31,8 % contre 24,1 % pour les non boursiers), les étudiants salariés (35,5 % contre 25,1 % pour les non-salariés) et les étudiants du domaine d'inscription (Sise) 'Lettres, langues et sciences humaines' (32 % contre 21,9 % pour ceux de 'Sciences et sciences de l'ingénieur').

Le renoncement aux soins se réfère le plus souvent à un renoncement pour raison financière. Un étudiant sur quatre renonçant à se soigner le fait pour raison financière. Les délais trop longs de consultation constituent également un renoncement-barrière pour 42,3 % des étudiants concernés.

Le renoncement-barrière, qui ne permet pas d'accéder au soin désiré n'est pas la seule cause possible, un renoncement-refus est également identifié. En effet, 51,3 % des étudiants renonçant à se soigner, indique un manque de temps pour la faire et 29,4 % attendent que les choses aillent mieux d'elles-mêmes. Ne pas se soigner est dans ce cas un choix autonome et délibéré.

Une connaissance moyenne et une utilisation satisfaisante des services universitaires de santé

Le Service de Santé Universitaire (SSU) dédié aux étudiants de CYU n'est connu que par 21,3 % d'entre eux. La connaissance du SSU est corrélée au genre, au cycle et au site d'études. Les femmes sont en effet proportionnellement plus nombreuses à connaître ce service (22,6 % contre 18,4 % pour les hommes), ainsi que les étudiants de troisième cycle : 33,3 % contre 19,4 % pour ceux de second cycle et 29,8 % parmi les étudiants des Chênes.

Les étudiants issus d'une origine sociale plus défavorisée et les étudiants boursiers ont également une meilleure connaissance du SSU (respectivement 25,7 % et 23,9 %).

C'est le cas aussi des étudiants résidants dans l'agglomération de Cergy-Pontoise où 24,5 % indique connaître le SSU, contre 16,5 % pour les étudiants résidants dans un département limitrophe francilien.

Les informations délivrées en début d'année universitaire sont citées par un tiers des étudiants (36,5 %) comme moyen de connaissance du SSU. Le site internet de l'université est mentionné par 16,2 % et le guide de l'étudiant par 12,2 %.

Répartition selon les canaux de connaissance

Connaissance du SSU	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Pourcent. cumulé
Autre	37	11.53	37	11.53
Guide de l'étudiant	39	12.15	76	22.68
Informations délivrées en début d'année	117	36.45	193	60.12
Par le bouche à oreille	37	11.53	230	71.65
Par un membre de l'équipe pédagogique	33	10.28	263	81.93
Site internet de l'université	52	16.20	315	98.13
Urgence (bobologie)	6	1.87	321	100.00

Parmi les étudiants connaissant les SSU, un peu moins de la moitié l'a fréquenté (43,4 %). La quasi majorité indique être bien accueillie (93,2 %) et pour 82,7 %, leur venue correspond à leurs attentes. La prise de rendez-vous, considérée 'facile' par 85,6 %, s'effectue majoritairement via la plateforme dédiée (57,5 %), 23,9 % directement sur place et 18,9 % par téléphone. Les horaires de consultation du SSU conviennent à $\frac{3}{4}$ des étudiants le fréquentant.

La raison principale de la non fréquentation du SSU réside assez logiquement dans l'absence de besoin (53,9 %). 16,2 % indique préférer consulter un médecin ou une spécialité en ville et un étudiant sur 10 ignore sa localisation géographique.

2.4 – Les étudiants en situation de handicap.

Les étudiants en situation de handicap majoritairement en difficultés dans leurs études

5,1 % des étudiants interrogés ont déclaré être en situation de handicap ou d’avoir un trouble de santé invalidant. Parmi 117 étudiants en situation de handicap, 79 % ont un handicap et 21 % cumulent deux ou trois handicaps.

5,4 % des femmes et 4,5 % des hommes ont déclaré être en situation de handicap.

5,3 % des étudiants en 1^{er} cycle ont déclaré être en situation de handicap, 5 % en 2^{ème} cycle et 3,6 % en 3^{ème} cycle.

7,7 % des étudiants en filière ‘Lettres, langues et sciences humaines’ ont déclaré être en situation de handicap, 4,8 % en ‘Droit, sciences économiques, AES’ et 4,8 % en ‘Sciences et sciences de l’ingénieur’.

3 étudiants en situation de handicap sur 10 ont des troubles psychiques et cette même proportion des troubles viscéraux.

La nature du handicap (N=117)

Nature du handicap	%
Troubles moteurs (altérations physiques autres que sensorielles)	13.68
Troubles sensoriels (visuels, auditifs, etc.)	17.95
Troubles spécifiques du langage et des apprentissages (dyslexie, dyspraxie, etc.)	13.68
Troubles psychiques	29.91
Troubles viscéraux (maladies chroniques et évolutives)	28.21
Troubles intellectuels, cognitifs et autistiques	14.53
Handicap temporaire (ex : mobilité réduite sur une période donnée)	6.84

On relève que presque $\frac{3}{4}$ des étudiants en situation de handicap jugent que leur handicap les met en difficultés dans leurs études.

Répartition de la perception de la difficulté dans les études (N=123)

Difficultés dans les études	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Poucent. Cumulé
Tout à fait	35	28.46	35	28.46
Plutôt oui	55	44.72	90	73.18
Plutôt non	20	16.26	110	89.44
Pas du tout	13	10.57	123	100.00

Presque 6 répondants en situation de handicap sur 10 ont déclaré leur handicap auprès de leur établissement. La moitié ont bénéficié d’une aide. En revanche, 3,3 % de ces étudiants ne l’ont pas déclaré et ont besoin d’aide et 17,4 % ne savent pas qu’il est possible de demander une aide.

Répartition de la déclaration du handicap auprès de l'établissement (N=121)

Déclaration du handicap	Fréquence	%	Fréquence cumulée	Poucent. Cumulé
Oui, j'ai bénéficié d'une aide	62	51.24	62	51.24
Oui, mais cela m'a été refusé	1	0.83	63	52.07
Oui, mais je n'ai pas obtenu de réponse	7	5.79	70	57.86
Non, je n'ai pas besoin d'une aide	26	21.49	96	79.35
Non, je ne sais pas que cela est possible	21	17.36	117	96.71
Non, mais j'ai besoin d'une aide	4	3.31	121	100.00

40,0 % des étudiants en situation de handicap aimerait un accompagnement à la formation et plus d'informations sur les aides. Un quart aimerait un accompagnement à la vie universitaire. En moyenne, ils veulent 1,3 aides supplémentaires. 47,6 % ne souhaitent pas d'aide supplémentaire.

Qualification du besoin d'une aide supplémentaire (N=55)

Aide supplémentaire	%
Oui, d'accompagnement à la formation	40.00
Oui, d'accompagnement à la vie universitaire	25.45
Oui, d'équipement spécifique à mon handicap	9.09
Oui, de plus d'informations	40.00
Oui, une aide pour un logement adapté	14.55

2.5 – L'endométriose.

Une maladie connue des étudiants, qui touche près d'1/4 des étudiantes

L'endométriose est une maladie gynécologique chronique de la femme en âge de procréer qui se caractérise par le développement d'une muqueuse utérine (l'endomètre) en dehors de l'utérus, colonisant d'autres organes avoisinants⁵.

Parmi les répondants, 81,4 % ont déjà entendu parler de l'endométriose et 74,8 % savent de quoi il s'agit.

Parmi les femmes qui ont répondu à l'enquête, 22,6 % ont déclaré être atteintes d'endométriose. Parmi elles, 12,7 % se sont senties discriminées par rapport à leur maladie.

Lors de leur cycle menstruel, les étudiantes ont en moyenne 3,3 symptômes. Les étudiantes atteintes d'endométriose ont 3,9 symptômes alors que celles qui ne sont pas atteintes en ont 3,1. 20 % des femmes atteintes d'endométriose cumulent 6 symptômes ou plus.

Dans l'ensemble, 91,2 % ont mal au ventre, 55,2 % ressentent de la fatigue et 53,7 % ont des troubles digestifs. 7 % n'ont aucun symptôme et 2,9 % ne sont pas concernées par le cycle menstruel. On observe des écarts entre les femmes atteintes d'endométriose et celles non atteintes : + 12 points pour la fatigue chronique, + 13,7 points pour les douleurs musculaires, + 9 points pour les vomissements, + 8 points pour les pertes de connaissance.

Les différents symptômes lors du cycle menstruel

Symptômes lors du cycle menstruel	Ensemble %	Endométriose %
N=	1288	215
Mal de ventre/ crampes	91.23	91.63
Maux de tête / migraine	48.21	51.63
Douleurs musculaires	45.65	56.28
Rapports sexuels douloureux (Dyspareunie)	9.32	22.33
Troubles digestifs (constipation / diarrhée)	53.73	57.67
Vomissements	12.42	19.53
Troubles urinaires	6.29	11.16
Fatigue chronique	55.20	64.19
Perte de connaissance	6.99	13.49
Aucun symptôme	7.00	5.29
Non concernée par le cycle menstruel	2.87	3.59

En moyenne, l'ensemble des étudiantes, ayant répondu, utilisent 1,8 solutions pour atténuer leurs douleurs de règles. 64,3 % prennent du paracétamol et 51,4 % utilisent une bouillote. 17,7 % n'utilisent aucune solution.

⁵ Définition du Ministère de la Santé et de la Prévention

Les solutions utilisées pour atténuer les douleurs de règles

Solutions pour atténuer les douleurs de règles	Ensemble %	Endométriose %
N=	1036	185
Antadys	27.99	32.43
Paracétamol	64.29	61.08
Morphine	2.12	7.57
Pilule contraceptive	25.10	32.43
CBD	3.38	7.57
Bouillote	51.35	52.43
Ostéopathie, sophrologie, homéopathie	5.41	9.19
Rien	17.65	11.48

Les douleurs de règles ont des conséquences sur les études des étudiantes. Pour 80,8 % des répondantes, leurs douleurs ont des conséquences sur leur travail personnel, 55,2 % sur leur présence en cours et 29,6 % sur les travaux de groupe.

Pour 65,6 % des étudiantes atteintes d'endométriose, leurs douleurs de règles ont des conséquences sur leur présence en cours, soit + 15,8 points par rapport à celles non atteintes.

Les conséquences des douleurs de règles sur les études

Conséquences sur les études	Ensemble %	Endométriose %
N=	770	157
Oui, sur la présence en cours	55.19	65.61
Oui, sur le travail personnel	80.78	82.17
Oui, sur les travaux de groupe	29.61	32.48

Également, les douleurs de règles ont des conséquences sur la vie quotidienne. Pour 75,6 % des répondantes, leurs douleurs ont des conséquences sur leur activité physique, 58,3 % sur leur travail.

Pour 60,4 % des étudiantes atteintes d'endométriose, leurs douleurs de règles ont des conséquences sur leur vie sociale, soit + 17,6 points par rapport à celles non atteintes.

Les conséquences des douleurs de règles sur la vie quotidienne

Conséquences sur la vie quotidienne	Ensemble %	Endométriose %
N=	820	159
Oui, pour pratiquer une activité physique	75.61	81.13
Oui, sur la vie sociale	49.15	60.38
Oui, sur la vie amoureuse	25.00	36.48
Oui, sur la vie familiale	21.10	22.64
Oui, sur le travail	58.29	67.30

3 – Analyse : identification et recherche de liens causals

3.1 – Indicateurs de santé et facteurs associés.

Il s'agit à présent de présenter les résultats de la recherche de lien de causalité entre, d'une part, un ensemble de facteurs présumés associés (caractéristiques sociodémographiques (genre, âge, domaine d'inscription, etc.), conditions générales de vie (comportements alimentaires, pratiques sportives, utilisation du système de soins, etc.), comportements à risque et mal-être (consommation de produits psychoactifs, troubles et inquiétudes diverses, etc.) et, d'autre part, les indicateurs de santé dont nous disposons sur les étudiants (état de santé perçu, IMC, indicateur synthétique des différents troubles).

3.1.1 – Etat de santé perçu et facteurs associés.

Les hommes en meilleure santé, les étudiants en 'Sciences' également

La perception de l'état de santé est corrélée au genre. Les femmes sont à la fois moins nombreuses (proportionnellement parlant) à se percevoir en très bonne santé (13,9 % contre 23,7 % pour les hommes) et plus nombreuses à se considérer en mauvaise santé (8,0 % contre 5,3 %).

Effet du genre sur la santé physique

Genre	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Homme	168 23.63	343 48.24	162 22.78	38 5.34	711 100.00
Femme	187 13.90	665 49.44	385 28.62	108 8.03	1345 100.00
Total	355	1008	547	146	2056

Les étudiants inscrits dans un cursus de 'Sciences' sont également en meilleure santé que les autres. Par exemple, 19,6 % d'entre eux se sentent en très bonne santé (18,8 % pour les étudiants LLSH). Seuls 5,8 % des étudiants de 'Droit, sciences économiques' se considèrent en mauvaise santé (9,4% en LLSH).

Un effet d'âge est également constaté. Les étudiants plus âgés (24 ans et plus) se considèrent davantage en mauvaise santé que les plus jeunes (10,4 % contre 6,3 %).

Sport et équilibre alimentaire : source de bonne santé.

Comme on pouvait s'y attendre, le fait de pratiquer une activité sportive agit sur la santé physique.

3 étudiants sur dix (26,7 %) en pratiquant plusieurs fois par semaine sont en très bonne santé, pour 1 sur dix (11,1 %) pour ceux qui n'en font jamais.

Pratique d'une activité sportive et santé physique

Fréquence de la pratique	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Aucune pratique	42 9.70	202 46.65	141 32.56	48 11.09	433 100.00
Pratique occasionnelle ⁶	33 12.74	129 49.81	82 31.66	15 5.79	259 100.00
Pratique régulière	131 26.73	236 48.16	102 20.82	21 4.29	490 100.00
Total	206	567	325	84	1182

Les comportements alimentaires interviennent très nettement sur la santé des étudiants. Plusieurs indicateurs le montrent : la perception de l'équilibre alimentaire ; les désordres alimentaires rencontrés ; les troubles des conduites alimentaires et l'IMC.

Perception de l'équilibre alimentaire et santé physique

Équilibre alimentaire	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Non, pas du tout	10 5.65	51 28.81	81 45.76	35 19.77	177 100.00
Non, pas vraiment	36 7.03	236 46.09	186 36.33	54 10.55	512 100.00
Oui, à peu près	156 17.79	495 56.44	184 20.98	42 4.79	877 100.00
Oui, tout à fait	103 43.64	96 40.68	33 13.98	4 1.69	236 100.00
Total	305	878	484	135	1802

En effet, les étudiants considérant ne pas avoir du tout un bon équilibre alimentaire sont plus nombreux à se percevoir en mauvaise ou très mauvaise santé physique ; 19,8 % contre 1,7 % pour ceux avec un très bon équilibre alimentaire.

⁶ La pratique occasionnelle correspond à une activité sportive pratiquée plusieurs fois par mois. La pratique régulière est une pratique quotidienne ou plusieurs fois par semaine.

Variation du poids et santé physique

Variation du poids	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Amaigrissement	19 <i>13.29</i>	58 <i>40.56</i>	48 <i>33.57</i>	18 12.59	143 <i>100.00</i>
Non	215 25.47	458 54.27	153 <i>18.13</i>	18 <i>2.13</i>	844 <i>100.00</i>
Perte d'appétit	40 <i>12.20</i>	154 <i>46.95</i>	104 <i>31.71</i>	30 <i>9.15</i>	328 <i>100.00</i>
Prise de poids	39 <i>7.53</i>	229 <i>44.21</i>	184 <i>35.52</i>	66 12.74	518 <i>100.00</i>
Total	313	899	489	132	1833

Les variations de poids rencontrées au cours de l'année universitaire impactent assez logiquement la perception de l'état de santé physique. Un étudiant sur dix, déclarant avoir perdu ou pris du poids se trouve en mauvaise, voire très mauvaise santé. Cette même proportion est quasi nulle chez les étudiants déclarant un poids stable. Parmi ces derniers, ¼ (25,5 %) se considère en très bonne santé physique, contre seulement 7,5 % des étudiants ayant eu une prise de poids.

Troubles des conduites alimentaires (TCA) et santé physique

TCA	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Je ne sais pas	40 <i>9.46</i>	191 <i>45.15</i>	144 <i>34.04</i>	48 11.35	423 <i>100.00</i>
Non	243 22.25	588 53.85	222 <i>20.33</i>	39 3.57	1092 <i>100.00</i>
Oui	24 8.22	103 35.27	117 <i>40.07</i>	48 16.44	292 <i>100.00</i>
Total	307	882	483	135	1807

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) sont caractérisés par des comportements alimentaires différents de ceux habituellement adoptés par les personnes vivant dans le même environnement. Ces troubles sont importants et durables et ont des répercussions psychologiques et physiques. Il est important de noter qu'¼ des répondants à la question 'Pensez-vous souffrir de troubles des conduites alimentaires ?' disent ne pas savoir. Parmi les étudiants ayant répondu 'oui', 16,4 % se perçoivent en mauvaise ou très mauvaise santé physique, contre 3,6 % pour ceux pensant ne pas en souffrir.

¾ des étudiants pensant ne pas souffrir de TCA se considèrent en bonne, voire en très bonne santé, contre moins de 45 % chez les étudiants estimant en souffrir.

Effet de l'IMC sur la santé physique

IMC	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Insuffisance pondérale (maigreur)	36 17.48	93 45.15	63 30.58	14 6.80	206 100.00
Corpulence normale	266 19.59	712 52.43	309 22.75	71 5.23	1358 100.00
Surpoids	41 12.81	131 40.94	116 36.25	32 10.00	320 100.00
Excès de poids (obésité)	5 4.24	49 41.53	41 34.75	23 19.49	118 100.00
Total	348	985	529	140	2002

L'Indice de Masse Corporelle (IMC), dont la méthode de calcul a été expliqué précédemment, est logiquement corrélé à la perception de l'état de santé physique. Les étudiants en surpoids ou en excès de poids sont proportionnellement plus nombreux à se sentir en mauvaise, voire en très mauvaise santé physique que les étudiants en corpulence normale. Il est à noter que les étudiants dont l'IMC indique une insuffisance pondérale ont une perception de leur santé physique proche de celle des étudiants en corpulence normale.

Un accès et une utilisation du système de soins corrélés à la 'bonne santé'

Utilisation/consommation du système de soins et santé physique

Consommation des soins	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Pas de couverture médicale	2 4.44	24 53.33	14 31.11	5 11.11	45 100.00
Couverture médicale faible	30 13.16	97 42.54	80 35.09	21 9.21	228 100.00
Couverture médicale moyenne	93 12.43	342 45.72	235 31.42	78 10.43	748 100.00
Couverture médicale élevée	228 22.07	546 52.86	216 20.91	43 4.16	1033 100.00
Total	353	1009	545	147	2054

La couverture médicale, dont la méthode de calcul est expliquée précédemment dans le rapport, reflète la pratique des étudiants en matière de soins. Il apparaît que l'absence de couverture médicale induit une perception plus négative de son état de santé. Seulement 4,4 % des étudiants sans couverture médicale se considèrent en très bonne santé. Cette proportion est de 22,1 % chez les étudiants ayant une couverture médicale complète.

Effet du renoncement aux soins sur la santé physique

Renoncement aux soins	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Non	299 21.01	756 53.13	306 21.50	62 4.36	1423 100.00
Oui	38 7.42	199 38.87	204 39.84	71 13.87	512 100.00
Total	337	955	510	133	1935

Quelle que soit la raison du renoncement aux soins, les étudiants indiquant avoir déjà renoncé à se faire soigner sont moins nombreux à se percevoir en bonne ou très bonne santé physique (un peu moins de la moitié contre les $\frac{3}{4}$ pour les étudiants n'ayant jamais renoncé aux soins).

La santé physique impactée par la qualité de vie

Effet du niveau de stress lié aux études sur la santé physique

Fréquence du stress	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Non, jamais	44 37.3	53 44.9	20 16.5	1 0.9	118 100.00
Oui, rarement	65 24.0	140 51.6	59 21.8	7 2.6	271 100.00
Oui, parfois	99 16.7	325 54.7	134 22.5	36 6.1	594 100.00
Oui, souvent	107 12.0	401 44.8	292 32.6	95 10.6	895 100.00
Total	315	919	505	139	1878

De manière générale, la moitié des étudiants se dit souvent stressée, spécifiquement à cause des études. Ces étudiants se perçoivent en moins bonne santé que les étudiants ressentant peu ou pas de stress. La qualité du sommeil est également corrélée à la perception de l'état de santé. Les étudiants qui ont des difficultés pour dormir se considèrent en effet en moins bonne santé.

Effet de la qualité du sommeil sur la santé physique

Difficultés à dormir	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Oui et encore aujourd'hui	64 9.86	281 43.30	225 34.67	79 12.17	649 100.00
Oui mais plus maintenant	49 14.08	184 52.87	81 23.28	34 9.77	348 100.00
Non	201 23.59	443 52.00	182 21.36	26 3.05	852 100.00
Total	314	908	488	139	1849

Près d'un étudiant sur cinq indique avoir eu recours à des substances psychoactives durant l'année universitaire (somnifères, anxiolytiques, antidépresseurs). Parmi les étudiants consommant régulièrement ces substances, près de 20 % se considèrent en mauvaise, voire très mauvaise santé physique, contre 5,9 % pour les étudiants n'en consommant jamais.

Effet de la consommation de substances psychoactives sur la santé physique

Consommation de substances psychoactives	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Non, jamais	283 18.35	773 50.13	395 25.62	91 5.90	1542 100.00
Oui, occasionnellement	20 9.71	95 46.12	68 33.01	23 11.17	206 100.00
Oui, souvent	9 9.09	38 38.38	34 34.34	18 18.18	99 100.00
Total	312	906	497	132	1847

La santé mentale et physique indissociables

Effet de la perception de la santé mentale sur la santé physique

Perception santé mentale	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Santé très mauvaise/mauvaise	23 6.99	111 33.74	136 41.34	59 17.93	329 100.00
Santé moyenne	56 9.46	329 55.57	183 30.91	24 4.05	592 100.00
Santé bonne	102 19.62	320 61.54	89 17.12	9 1.73	520 100.00
Santé très bonne	102 52.85	76 39.38	14 7.25	1 0.52	193 100.00
Total	283	836	422	93	1634

La santé physique et la santé mentale sont indissociables et forment un équilibre représentant l'état de santé général d'une personne. Selon la définition de la Constitution de l'OMS, 'la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité'.

Ainsi, globalement les étudiants considérant avoir une bonne santé mentale se perçoivent en bonne santé physique.

Effet de la fréquence de divers troubles sur la santé physique

Indicateur synthétique des troubles ressentis	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Jamais/rarement	43 58.90	26 35.62	4 5.48	0 0.00	73 100.00
Occasionnellement	109 30.70	197 55.49	45 12.68	4 1.13	355 100.00
Assez souvent	99 15.14	382 58.41	157 24.01	16 2.45	654 100.00
Très souvent	59 7.77	294 38.74	289 38.08	117 15.42	759 100.00
Total	310	899	495	137	1841

L'observation des symptômes de mal-être regroupés en indicateur synthétique des troubles ressentis convergent également dans ce sens. Seulement 7,8 % des étudiants déclarant ressentir souvent des troubles de type : stress, fatigue, solitude ou encore anxiété se perçoivent en très bonne santé mentale. Cette même proportion est de 58,9 % parmi les étudiants en situation de bien-être.

Effet de la crise sanitaire sur la santé physique

Effet de la crise sanitaire	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise / Très mauvaise	Total
Un impact positif	55 24.77	104 46.85	46 20.72	17 7.66	222 100.00
Pas d'effet	61 23.74	138 53.70	47 18.29	11 4.28	257 100.00
Un faible impact négatif	161 16.67	498 51.55	257 26.60	50 5.18	966 100.00
Un fort impact négatif	53 11.16	201 42.32	161 33.89	60 12.63	475 100.00
Total	330	941	511	138	1920

La crise sanitaire de la Covid-19 et les confinements successifs ont fortement impacté le quotidien des étudiants. Cet aspect est développé un peu plus loin dans le rapport mais nous pouvons d'ores et déjà dire que cette crise a interféré sur l'état de santé physique des étudiants. En effet, 12,6 % des étudiants indiquant que la crise sanitaire a eu de manière générale un fort effet impact négatif se perçoivent en mauvaise, voire très mauvaise santé, contre 4,3 % des étudiants indiquant aucun effet.

Perception de l'état de santé physique et facteurs associés : quelle relation au juste ?

La perception que les étudiants ont de leur état de santé est, comme nous venons de le voir, reliée à un ensemble assez important de facteurs : des caractéristiques sociodémographiques (genre, domaine d'inscription) ; des conditions générales de vie (habitudes alimentaires, pratiques sportives, etc.) ; l'état de santé mentale et la qualité de vie (perception de la santé mentale, consommation de produits psychoactifs) ; et d'autres encore.

Cependant, s'agissant de résultats issus d'une méthode d'analyse bivariée (tris croisés), il est impossible d'apprécier l'effet respectif que chacun de ces facteurs a sur la perception de sa propre santé. Le sport et l'alimentation agissent certes positivement sur le niveau de santé, mais lequel de ces deux facteurs entretient la relation la plus puissante par exemple ?

Afin d'apporter un élément de réponse, nous avons utilisé une technique de modélisation : la régression logistique. Il s'agit d'une technique statistique qui a pour objectif de produire un modèle permettant de prédire les valeurs prises par une variable catégorielle (la variable à expliquer) à partir d'une série de variables explicatives. Autrement dit, d'établir la relation de dépendance entre la variable à expliquer et la série de variables explicatives, d'apprécier le "poids" respectif de chacune d'entre elles en résonnant *toutes choses égales par ailleurs*. Pour se faire, il suffit d'introduire l'ensemble des variables qui ont présenté une significativité auparavant, de déterminer une catégorie de référence pour chacune d'entre elles (en *italique* dans le tableau, c'est celle dont l'effectif est le plus important) à partir de laquelle les autres vont pouvoir être comparées. Les données du tableau représentent l'estimation des risques relatifs et les coefficients de significativité associés (annotés par des '*' ; '***' étant le plus significatif et indique que le risque d'erreur est inférieur à 0,001%).

Ainsi, à l'issue de la modélisation sur la variable 'Perception de l'état de santé physique', on constate dans un premier temps que, parmi l'ensemble des facteurs traités plus haut, seuls six sont en réalité significatifs puisque qu'ils apportent une amélioration au modèle de régression.

Dans l'ordre d'importance (au regard du seuil de significativité), il s'agit :

- De la perception de l'état de santé mentale ;
- De l'équilibre alimentaire ;
- Du renoncement aux soins ;
- De l'IMC ;
- Des symptômes de mal-être (indicateur synthétique des troubles ressentis) ;
- Des problèmes de santé chronique.

Interprétation des résultats :

La perception de l'état de santé mentale est, de tous les facteurs portant sur la qualité de vie, le plus déterminant, toutes choses égales par ailleurs. Les étudiants se percevant en bonne santé mentale ont 13 fois plus de chance (13,29) de se considérer en très bonne santé physique par rapport à ceux qui se perçoivent en santé mentale moyenne. Ceux qui se considèrent en mauvaise santé mentale ont 2,48 fois plus de risque d'être en mauvaise santé.

Une des relations les plus déterminantes est donc celle entretenue avec le fait d'avoir ou non un bon équilibre alimentaire. Même si ce résultat est moins intéressant car très logique, soulignons toutefois qu'une personne ayant un mauvais équilibre alimentaire a 2,3 fois plus de risque de se considérer en mauvaise santé plutôt qu'en bonne santé⁷ par rapport à un étudiant non concerné. Elle a 80 % de chance en moins (1-0,20=0,80) d'être en très bonne santé.

Le renoncement aux soins constitue le troisième facteur le plus probant. Les étudiants qui ont dû renoncer à se faire soigner ont 1,29 fois plus de risque de se considérer en mauvaise santé plutôt qu'en santé moyenne et 68 % de chance en moins en très bonne santé, par rapport à ceux qui n'ont jamais renoncé aux soins.

Les résultats sur l'IMC indiquent que les étudiants en surpoids ont 57 % de chance en moins de se considérer en bonne santé et ceux en excès de poids ont deux fois plus de risque (2,10) de se considérer en mauvaise santé plutôt qu'en bonne santé.

Les symptômes de mal-être, tels que le sentiment de solitude, l'anxiété ou le stress constituent un facteur de bonne santé physique. Les étudiants ayant rarement ou jamais ce type de sentiments ont près de 4 fois plus de chance (3,98) de se trouver en bonne santé.

Les étudiants atteints d'un problème de santé chronique invalidant (handicap ou trouble de santé) sont naturellement en moins bonne santé que les autres. Ils ont 2,65 fois plus de risque de se considérer en mauvaise santé que ceux qui ne sont pas concernés pas de tels soucis de santé.

⁷ L'ensemble des résultats présentés ici se rapporte à la catégorie de référence 'Santé moyenne'.

Relation entre la perception de l'état de santé physique et ses facteurs associés (modèle 1)

Variables explicatives	Etat de santé perçu ⁸	
	Mauvais	Très bon
Perception santé mentale		
Très bonne	ns	13,29***
Bonne	ns	2,27**
<i>Moyenne</i>	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Mauvaise/très mauvaise	2,48**	ns
Équilibre alimentaire		
Oui	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Non	2,36**	0,20**
Renoncement aux soins		
Non	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Oui	ns	0,32***
IMC		
Insuffisance pondérale	ns	ns
<i>Corpulence normale</i>	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Surpoids	ns	0,43**
Excès de poids	2,10	0,12*
Symptômes de mal-être		
Jamais / Rarement	ns	3,98*
Occasionnellement	ns	2,49**
Assez souvent	ns	ns
<i>Très souvent</i>	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Problème chronique		
Oui	2,65*	ns
Non	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>

* Coefficients significatifs au seuil de 5%

** Au seuil de 1%

*** au seuil de 0,1%

Les catégories de référence sont en *italique* (odds ratio : 1)

Cette modélisation étant très impactée par le poids de la perception de l'état de santé mentale et l'indicateur synthétique construit sur la fréquence des symptômes de mal-être, nous avons fait le choix méthodologique de retirer ces deux variables explicatives de notre modèle pour vérifier si d'autres facteurs influent de manière significative sur la perception de l'état de santé physique des étudiants.

Ainsi, à l'issue de cette nouvelle modélisation sur la variable 'Perception de l'état de santé physique', on constate que, parmi l'ensemble des facteurs traités plus haut, hors ceux relatifs à la santé mentale, sept sont significatifs puisque qu'ils apportent une amélioration au modèle de régression.

⁸ La catégorie de référence est 'Santé moyenne'.

Dans l'ordre d'importance (au regard du seuil de significativité), il s'agit :

- De l'équilibre alimentaire ;
- Du renoncement aux soins ;
- Du stress lié aux études
- De l'IMC ;
- De l'impact général de la crise sanitaire ;
- Des difficultés à dormir ;
- Des variations du poids au cours de l'année universitaire.

Relation entre la perception de l'état de santé physique et ses facteurs associés (modèle 2)

Variables explicatives	Etat de santé perçu ⁹	
	Mauvais	Très bon
Équilibre alimentaire		
Oui	1,00	1,00
Non	ns	0,28**
Renoncement aux soins		
Non	1,00	1,00
Oui	ns	0,29***
Stress des études		
Jamais	ns	2,56**
Rarement	ns	1,98**
Parfois	ns	1,76*
Souvent	1,00	1,00
IMC		
Insuffisance pondérale	ns	0,57
Corpulence normale	1,00	1,00
Surpoids	ns	0,53*
Excès de poids	2,62*	0.24*
Effet de la crise sanitaire		
Pas d'effet	ns	1,57
Impact positif	ns	1,79*
Faible impact négatif	1,00	1,00
Fort impact négatif	1,47	0.67*
Difficultés à dormir		
Non	1,00	1,00
Oui mais plus maintenant	2,0*	0,77
Oui et aujourd'hui	ns	0.60*
Variation du poids		
Non	1,00	1,00
Amaigrissement	2,85**	ns
Perte d'appétit	1,90	ns
Prise de poids	1,99*	0,47

* Coefficients significatifs au seuil de 5%

** Au seuil de 1%

***au seuil de 0,1%

Les catégories de référence sont en *italique* (odds ratio : 1)

⁹ La catégorie de référence est 'Santé moyenne'.

Cette nouvelle modélisation, neutralisant le poids de la santé mentale permet d'identifier des nouveaux facteurs influant sur la perception de la santé physique.

Il apparaît que le stress lié aux études est un facteur déterminant de la bonne santé physique. Les étudiants ne ressentant jamais de stress en lien avec leurs études ont 2,56 fois plus de chance d'être en très bonne santé par rapport aux étudiants en éprouvant souvent.

Les effets de la crise sanitaire déterminent également la perception de la bonne santé. En effet, les étudiants indiquant un fort impact négatif ont 1,47 plus de risque de se percevoir en mauvaise santé. Les étudiants considérant un effet positif à cette crise ont 1,79 fois plus de chance de se percevoir en très bonne santé, toutes choses égales par ailleurs.

Les problèmes de sommeil influent significativement sur la perception de l'état de santé. Les étudiants ayant des difficultés pour dormir ont 40 % ($1-0,60=0,40$) de chance en moins de se sentir en bonne santé que les étudiants sans difficulté.

Le dernier facteur déterminant dans notre modélisation de la perception de l'état de santé est la variation de poids au cours de l'année écoulée. Les étudiants ayant perdu ou pris du poids ont un risque plus élevé de se sentir en mauvaise santé (respectivement 2,85 et 1,99).

3.1.2 – Indice de masse corporel (IMC) et facteurs associés.

Les hommes, les plus âgés et les étudiants de parents de CSP populaires¹⁰ en excès de poids

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est corrélé au genre. Les femmes sont un peu plus nombreuses, proportionnellement, à être en insuffisance pondérale (11,3 % contre 7,7 % pour les hommes). Tandis que les hommes sont un peu plus nombreux en corpulence normale (68,4 % contre 66,4 % pour les femmes) et en surpoids (18,2 % contre 16,1 %).

Effet du genre sur l'Indice de Masse Corporelle

Genre	Insuffisance pondérale (maigreur)	Corpulence normale	Surpoids	Excès de poids (obésité)	Total
Femme	178 11.27	1048 66.37	255 <i>16.15</i>	98 <i>6.21</i>	1579 <i>100.00</i>
Homme	68 7.68	605 68.36	161 18.19	51 <i>5.76</i>	885 <i>100.00</i>
Total	246	1653	416	149	2464

Également, les étudiants ayant plus de 24 ans sont davantage en surpoids et en excès de poids (22,7 % et 10,6 %) que les autres catégories d'âge. La répartition des trois autres catégories est très similaire.

Effet de l'âge sur l'Indice de Masse Corporelle

Âge	Insuffisance pondérale (maigreur)	Corpulence normale	Surpoids	Excès de poids (obésité)	Total
Moins de 20 ans	50 <i>11.47</i>	303 <i>69.50</i>	62 <i>14.22</i>	21 <i>4.82</i>	436 <i>100.00</i>
Entre 20 et 22 ans	98 <i>11.54</i>	587 <i>69.14</i>	125 <i>14.72</i>	39 <i>4.59</i>	849 <i>100.00</i>
Entre 22 et 24 ans	62 <i>9.63</i>	441 <i>68.48</i>	109 <i>16.93</i>	32 <i>4.97</i>	644 <i>100.00</i>
24 ans et plus	37 <i>6.88</i>	322 <i>59.85</i>	122 22.68	57 10.59	538 <i>100.00</i>
Total	247	1653	418	149	2467

Les étudiants de parents de catégorie socioprofessionnelle (CSP) populaires sont davantage en surpoids (19,1 %), proportionnellement, que les autres catégories. Également, ceux dont les

¹⁰ Les CSP 'Cadres et professions intellectuelles supérieures' et 'Artisans, commerçants et chefs d'entreprise' sont regroupées en CSP supérieures. Les CSP 'Professions intermédiaires' en CSP moyennes. Les CSP 'Agriculteurs exploitants', 'Employés' et 'Ouvriers' en CSP populaires et les inactifs regroupent les retraités et les personnes sans activité.

parents sont de CSP populaires ou inactifs sont plus en excès de poids (8,6 % et 9,9 %). Ceux de parents de CSP supérieures sont plus en insuffisance pondérale (11,9 %).

Effet de l'origine sociale sur l'Indice de Masse Corporelle

Origine sociale	Insuffisance pondérale (maigreur)	Corpulence normale	Surpoids	Excès de poids (obésité)	Total
CSP populaires	39 8.02	312 64.20	93 19.14	42 8.64	486 100.00
CSP moyennes	17 7.56	152 67.56	40 17.78	16 7.11	225 100.00
CSP supérieures	79 11.92	449 67.72	101 15.23	34 5.13	663 100.00
Inactifs	19 8.19	149 64.22	41 17.67	23 9.91	232 100.00
Total	154	1062	275	115	1606

Les comportements alimentaires agissent sur l'IMC

Comme on pouvait le prévoir, les comportements alimentaires jouent très fortement sur l'IMC.

Les étudiants, ayant pris du poids depuis le début de la rentrée universitaire, sont plus nombreux, proportionnellement, à être en surpoids et en excès de poids (32,8 % et 16,1 %). Ceux ayant eu une perte d'appétit ou de poids sont davantage en insuffisance pondérale (24,3 % et 15,3 %).

Effet des difficultés d'ordre alimentaires sur l'Indice de Masse Corporelle

Difficultés d'ordre alimentaire	Insuffisance pondérale (maigreur)	Corpulence normale	Surpoids	Excès de poids (obésité)	Total
Amaigrissement	44 24.31	128 70.72	9 4.97	0 0.00	181 100.00
Perte d'appétit	64 15.35	307 73.62	38 9.11	8 1.92	417 100.00
Prise de poids	7 1.14	307 49.92	202 32.85	99 16.10	615 100.00
Non	103 10.68	720 74.69	115 11.93	26 2.70	964 100.00
Total	218	1462	364	133	2177

Les ¾ des étudiants n'ayant pas de trouble des conduites alimentaires (TCA) sont de corpulence normale. Alors que ceux ayant des TCA se retrouvent plus dans les extrêmes : 12,4 % en insuffisance pondérale et 16,2 % en excès de poids.

Effet des troubles de conduites alimentaires sur l'Indice de Masse Corporelle

TCA	Insuffisance pondérale (maigreur)	Corpulence normale	Surpoids	Excès de poids (obésité)	Total
Oui	45 12.40	182 <i>50.14</i>	77 <i>21.21</i>	59 16.25	363 <i>100.00</i>
Non	128 <i>10.08</i>	939 73.94	167 <i>13.15</i>	36 <i>2.83</i>	1270 <i>100.00</i>
Je ne sais pas	48 <i>9.27</i>	318 <i>61.39</i>	114 <i>22.01</i>	38 <i>7.34</i>	518 <i>100.00</i>
Total	221	1439	358	133	2151

Les étudiants considérant ne pas avoir un bon équilibre alimentaire sont plus nombreux à être en surpoids ou en excès de poids par rapport à ceux avec un bon équilibre alimentaire (19,6 % contre 12,5 et 18,3 % contre 1,8 %).

Effet de l'équilibre alimentaire sur l'Indice de Masse Corporelle

Équilibre alimentaire	Insuffisance pondérale (maigreur)	Corpulence normale	Surpoids	Excès de poids (obésité)	Total
Oui, tout à fait	26 <i>9.59</i>	206 <i>76.01</i>	34 12.55	5 1.85	271 <i>100.00</i>
Oui, à peu près	112 <i>11.03</i>	736 <i>72.51</i>	131 <i>12.91</i>	36 <i>3.55</i>	1015 <i>100.00</i>
Non, pas vraiment	52 <i>8.44</i>	377 <i>61.20</i>	139 <i>22.56</i>	48 <i>7.79</i>	616 <i>100.00</i>
Non, pas du tout	30 <i>12.77</i>	116 <i>49.36</i>	46 19.57	43 18.30	235 <i>100.00</i>
Total	220	1435	350	132	2137

Lien très étroit entre l'IMC et la santé physique

Plus de 7 étudiants sur 10 se percevant en bonne et très bonne santé se présentent en corpulence normale. En revanche 16,5 % des étudiants en mauvaise santé sont en excès de poids contre 1,4 % pour ceux en très bonne santé.

Effet de la perception de l'état de santé physique sur l'Indice de Masse Corporelle

Perception état de santé physique	Insuffisance pondérale (maigreur)	Corpulence normale	Surpoids	Excès de poids (obésité)	Total
Santé très mauvaise/mauvaise	14 <i>10.00</i>	71 <i>50.71</i>	32 <i>22.86</i>	23 16.43	140 <i>100.00</i>
Santé moyenne	63 <i>11.91</i>	309 <i>58.41</i>	116 <i>21.93</i>	41 <i>7.75</i>	529 <i>100.00</i>
Santé bonne	93 <i>9.44</i>	712 72.28	131 <i>13.30</i>	49 <i>4.97</i>	985 <i>100.00</i>
Santé très bonne	36 <i>10.34</i>	266 76.44	41 <i>11.78</i>	5 <i>1.44</i>	348 <i>100.00</i>
Total	206	1358	320	118	2002

Indice de Masse Corporelle et facteurs associés : quelle relation ?

L'Indice de Masse Corporelle des étudiants est corrélé, comme vu précédemment, à sept facteurs : à des caractéristiques sociodémographiques (genre, âge, catégorie socioprofessionnelle des parents), des comportements alimentaires (équilibre alimentaire, troubles des conduites alimentaires et difficultés d'ordre alimentaire) et la perception de l'état de santé physique.

Comme pour la santé physique, nous avons réalisé une régression logistique afin de connaître quel facteur a la relation la plus puissante avec l'IMC. La modélisation sur la variable 'Indice de Masse Corporelle' révèle que sur les sept facteurs, seuls quatre sont réellement significatifs.

Dans l'ordre d'importance (au regard du seuil de significativité), il s'agit :

- Les troubles des conduites alimentaires ;
- L'âge ;
- L'équilibre alimentaire ;
- La perception de l'état de santé physique.

Interprétation des résultats :

Les troubles des conduites alimentaires constituent le facteur le plus déterminant portant sur l'Indice de Masse Corporelle, toutes choses égales par ailleurs. Ce facteur s'inscrit dans une

logique. Les étudiants ayant des TCA ont 6 fois plus de risque (5,64) d'être en excès de poids par rapport à ceux en qui n'en ont pas. Également, ceux qui ne savent pas s'ils ont des TCA ont 3 fois plus de risque (2,68) d'être en excès de poids.

L'âge intervient comme deuxième facteur le plus déterminant. Les étudiants de 24 ans et plus ont 4 fois plus de risque d'être en excès de poids comparés à ceux de 20-22 ans. Ils ont également 43 % de chance en moins (1-0,57=0,43) d'être en insuffisance pondérale.

L'effet sur l'équilibre alimentaire montre que les étudiants déclarant un très mauvais équilibre alimentaire ont 3 fois plus de risque d'être en excès de poids par rapport à ceux ayant un assez bon équilibre.

En dernier facteur vient la perception de l'état de santé physique. Les étudiants se percevant en mauvaise santé ont 2 fois plus de risque d'être en excès de poids par rapport à ceux en bonne santé. Ceux se percevant en moyenne santé ont 1,5 fois plus de risque (1,46) d'être en insuffisance pondérale. Enfin, ceux se percevant en très bonne santé ont 37 % de risque en moins (1-0,63=0,37) d'être en excès de poids.

Relation entre l'Indice de Masse Corporelle et ses facteurs associés (modèle 4)

Variables explicatives	Indice de Masse Corporelle ¹¹	
	Insuffisance pondérale	Excès de poids
Trouble des conduites alimentaires		
Oui	ns	5,64***
<i>Non</i>	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Je ne sais pas	ns	2,68**
Age		
Moins de 20 ans	ns	ns
<i>Entre 20 et 22 ans</i>	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Entre 22 et 24 ans	ns	ns
24 ans et plus	0,57*	3,59***
Equilibre alimentaire		
Oui, tout à fait	ns	ns
<i>Oui, à peu près</i>	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Non, pas vraiment	ns	ns
Non, pas du tout	ns	2,63**
Etat de santé physique		
Très bon	ns	0,63
<i>Bon</i>	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Moyen	1,46*	ns
Mauvais	ns	2,09*

* Coefficients significatifs au seuil de 5%

** Au seuil de 1%

***au seuil de 0,1%

Les catégories de référence sont en *italique* (odds ratio : 1)

¹¹ La catégorie de référence est 'Corpulence normale'.

3.1.3 – Indicateur synthétique des troubles ressentis et facteurs associés.

Pour rappel, nous avons fait le choix de construire un indicateur synthétique basé sur les faits déclarés par les étudiants relatifs aux symptômes/troubles de mal-être, que nous avons appelé ‘troubles ressentis’. Il s’agit de la fréquence à laquelle est ressenti par les étudiants le sentiment de solitude, de fatigue, de stress, de déprime et d’anxiété. Cet indicateur objectif apparaît fortement corrélé avec un ensemble de facteurs que nous allons présenter ci-dessous.

Les femmes ressentent très fréquemment des troubles de mal-être, tout comme les boursiers et les étudiants de ‘Lettres, langues et sciences humaines’ mais dans une moindre mesure

La fréquence des troubles ressentis est fortement corrélée au genre. Les femmes sont à la fois moins nombreuses (proportionnellement parlant) à rarement ou jamais à ressentir ces troubles (1,7 % contre 8,7 % pour les hommes) et plus nombreuses à les ressentir très souvent (51,6 % contre 26,1 %).

Effet du genre sur la fréquence des troubles ressentis

Genre	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Femme	24 1.67	196 13.67	474 33.05	740 51.60	1434 100.00
Homme	69 8.69	230 28.97	288 36.27	207 26.07	794 100.00
Total	93	426	762	947	2228

Le statut de boursier est légèrement corrélé aux troubles ressentis. Les boursiers sont en effet plus nombreux à les ressentir très souvent : 47,5 % contre 40,4 % pour les non boursiers.

Effet du statut de boursier sur la fréquence des troubles ressentis

Bourse	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Non	66 4.19	319 20.24	554 35.15	637 40.42	1576 100.00
Oui	25 4.01	104 16.69	198 31.78	296 47.51	623 100.00
Total	91	423	752	933	2199

Effet du domaine disciplinaire sur la fréquence des troubles ressentis

Domaine disciplinaire	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Droit, sciences économiques, AES	17 3.34	90 17.68	165 32.42	237 46.56	509 100.00
Lettres, langues et sciences humaines	15 2.90	73 14.09	181 34.94	249 48.07	518 100.00
Sciences et sciences de l'ingénieur	34 6.05	115 20.46	175 31.14	238 42.35	562 100.00
Total	66	278	521	724	1589

Le domaine disciplinaire d'inscription est également corrélé à l'indicateur synthétique de santé mentale. Les étudiants de 'Lettres, langues et sciences humaines' sont proportionnellement plus nombreux à ressentir très fréquemment ces troubles.

L'état de santé physique lié fortement aux troubles ressentis

Perception de l'état de santé physique et la fréquence des troubles ressentis

Perception santé physique	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Santé très mauvaise/mauvaise	0 0.00	4 2.92	16 11.68	117 85.40	137 100.00
Santé moyenne	4 0.81	45 9.09	157 31.72	289 58.38	495 100.00
Santé bonne	26 2.89	197 21.91	382 42.49	294 32.70	899 100.00
Santé très bonne	43 13.87	109 35.16	99 31.94	59 19.03	310 100.00
Total	73	355	654	759	1841

La perception de l'état de santé physique est également fortement corrélée à la fréquence des troubles ressentis. La quasi-totalité des étudiants se percevant en mauvaise ou très mauvaise santé physique ressentent assez souvent, voire très souvent des troubles du type solitude, anxiété, stress, déprime et fatigue.

La santé mentale indissociable de la santé physique s'illustre également par le lien établi entre les problèmes de santé rencontrés au cours de l'année universitaire et notre indicateur synthétique de mal-être. Plus de la moitié (56,9 %) des étudiants indiquant avoir souffert de problèmes de santé, durant l'année écoulée, ressent très fréquemment les troubles divers énoncés précédemment, contre 27,8 % pour les étudiants n'ayant pas rencontré de problèmes de santé.

Problèmes de santé et fréquence des troubles ressentis

Problèmes de santé	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Non	73 6.77	302 27.99	404 37.44	300 27.80	1079 100.00
Oui	17 1.59	112 10.49	331 30.99	608 56.93	1068 100.00
Total	90	414	735	908	2147

Le renoncement aux soins, qui, rappelons-le, concerne ¼ des étudiants, impacte la fréquence des troubles ressentis. La proportion passe du simple au double ; 63,1 % des étudiants ayant renoncé à se soigner ressentent très souvent des symptômes de mal-être, contre 33,8 % pour les étudiants non concernés par le renoncement aux soins.

Renoncement aux soins et fréquence des troubles ressentis

Renoncement soins	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Non	85 5.51	368 23.85	568 36.81	522 33.83	1543 100.00
Oui	5 0.88	47 8.23	159 27.85	360 63.05	571 100.00
Total	90	415	727	882	2114

Le niveau d'utilisation du système soins est également corrélé à la fréquence des troubles ressentis. Les étudiants disposant d'une couverture médicale élevée (mutuelle, médecin traitant et non renoncement aux soins) sont proportionnellement moins nombreux à éprouver des signes de mal-être ; 32,6 % contre 60 % parmi les étudiants sans aucune couverture médicale.

Effet de l'utilisation du système de soins sur la fréquence des troubles ressentis

Système de soins	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Couverture médicale faible	8 3.07	37 14.18	74 28.35	142 54.41	261 100.00
Couverture médicale moyenne	24 2.97	135 16.73	234 29.00	414 51.30	807 100.00
Couverture médicale élevée	60 5.39	252 22.62	439 39.41	363 32.59	1114 100.00
Pas de couverture médicale	0 0.00	3 6.00	17 34.00	30 60.00	50 100.00
Total	92	427	764	949	2232

Effet de l'IMC sur la fréquence des troubles ressentis

IMC	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Insuffisance pondérale (maigreur)	6 2.71	41 18.55	68 30.77	106 47.96	221 100.00
Corpulence normale	69 4.74	296 20.33	516 35.44	575 39.49	1456 100.00
Surpoids	12 3.26	71 19.29	121 32.88	164 44.57	368 100.00
Excès de poids (obésité)	5 3.70	12 8.89	45 33.33	73 54.07	135 100.00
Total	92	420	750	918	2180

La mesure de l'IMC est reliée à la fréquence des troubles ressentis. Plus de la moitié des étudiants dont l'IMC indique un excès de poids (54,1 %) souffre très souvent de troubles de mal-être. Cette proportion est de 39,5 % chez les étudiants de corpulence normale.

Si une similitude de perception de la santé physique est observée chez les étudiants en insuffisance pondérale et chez ceux avec une corpulence normale, il est à noter que ce n'est pas le cas ici. Les étudiants en insuffisance pondérale sont proportionnellement plus nombreux à souffrir très souvent de mal-être que les étudiants en corpulence normale (48 % contre 39,5 %).

Les habitudes alimentaires : relation indéniable avec la bonne santé mentale.

Que ce soit à propos de la qualité ou de la quantité, l'alimentation est très nettement un facteur important de bonne santé physique mais également mentale. Toutes les données collectées le confirment et présentent de réelles disparités.

Effet de l'équilibre alimentaire sur la fréquence des troubles ressentis

Équilibre alimentaire	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Non, pas du tout	4 1.75	23 10.09	51 22.37	150 65.79	228 100.00
Non, pas vraiment	11 1.80	86 14.05	217 35.46	298 48.69	612 100.00
Oui, à peu près	42 4.13	213 20.96	383 37.70	378 37.20	1016 100.00
Oui, tout à fait	26 9.81	84 31.70	82 30.94	73 27.55	265 100.00
Total	83	406	733	899	2121

L'équilibre alimentaire perçu par l'étudiant est fortement corrélé à l'état de santé mental et aux sentiments de mal-être. Deux tiers des étudiants (65,8 %) considérant avoir un mauvais équilibre alimentaire éprouvent fréquemment des symptômes de mal-être. Cette part de 27,5 % chez les étudiants pensant avoir un très bon équilibre alimentaire.

Effet des variations de poids sur la fréquence des troubles ressentis

Variations poids	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Non	74 <i>7.75</i>	295 <i>30.89</i>	377 <i>39.48</i>	209 <i>21.88</i>	955 <i>100.00</i>
Amaigrissement	2 <i>1.10</i>	15 <i>8.29</i>	55 <i>30.39</i>	109 60.22	181 <i>100.00</i>
Perte d'appétit	4 <i>0.97</i>	39 <i>9.42</i>	121 <i>29.23</i>	250 60.39	414 <i>100.00</i>
Prise de poids	9 <i>1.47</i>	69 <i>11.24</i>	194 <i>31.60</i>	342 55.70	614 <i>100.00</i>
Total	89	418	747	910	2164

Les variations de poids et d'appétit, rencontrées lors de l'année universitaire, semblent également influencer sur la fréquence des troubles ressentis. Les étudiants ayant perdu du poids durant l'année écoulée ou indiquant une perte d'appétit sont proportionnellement plus nombreux à souffrir fréquemment de troubles de mal-être de type solitude, déprime, fatigue, stress et anxiété que les étudiants non concernés par ces changements.

La quantité, observable dans la fréquence des repas sautés (hors petit déjeuner), est un élément explicatif de la bonne santé mentale.

Effet de la fréquence des repas sautés sur la fréquence des troubles ressentis

Fréquence des repas sautés	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Jamais	44 <i>5.77</i>	162 <i>21.23</i>	267 <i>34.99</i>	290 38.01	763 <i>100.00</i>
1 à 2 fois par semaine	15 <i>2.87</i>	80 <i>15.30</i>	177 <i>33.84</i>	251 <i>47.99</i>	523 <i>100.00</i>
3 à 5 fois par semaine	2 <i>1.43</i>	10 <i>7.14</i>	30 <i>21.43</i>	98 70.00	140 <i>100.00</i>
Tous les jours ou presque	1 <i>1.18</i>	14 <i>16.47</i>	30 <i>35.29</i>	40 <i>47.06</i>	85 <i>100.00</i>
Total	62	266	504	679	1511

Près des ¾ des étudiants (70,0 %) sautant 3 à 5 fois par semaine un repas (hors petit déjeuner) ressent très souvent des sentiments de mal-être. Cette proportion est de 38,0 % pour les étudiants ne sautant jamais un déjeuner ou un dîner.

Effet des repas sautés pour raison financière sur la fréquence des troubles ressentis

Repas sautés pour raison financière	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Jamais	77 4.87	340 21.49	574 36.28	591 37.36	1582 100.00
Oui, parfois	9 2.10	60 14.02	128 29.91	231 53.97	428 100.00
Oui, souvent	0 0.00	9 8.91	27 26.73	65 64.36	101 100.00
Total	86	409	729	887	2111

Sauter un repas est pour 15 % des étudiants en lien avec une situation précaire. La proportion d'étudiants en mal-être est plus importante (64,4 %) chez les étudiants indiquant sauter souvent un repas pour raison financière. Cette part est de 37,4 % chez les étudiants n'ayant pas rencontré cette difficulté.

La qualité de vie déterminante

Le stress lié aux études, au devenir et à l'insertion professionnelle, la qualité du sommeil et l'impact de la crise sanitaire sont autant d'éléments expliquant une fréquence élevée des troubles ressentis.

Effet du stress lié aux études sur la fréquence des troubles ressentis

Stress des études	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Non, jamais	31 23.48	59 44.70	33 25.00	9 6.82	132 100.00
Oui, rarement	40 12.58	137 43.08	98 30.82	43 13.52	318 100.00
Oui, parfois	13 1.86	164 23.50	302 43.27	219 31.38	698 100.00
Oui, souvent	6 0.56	64 5.99	325 30.43	673 63.01	1068 100.00
Total	90	424	758	944	2216

Quasiment les deux tiers (63 %) des étudiants reconnaissant du stress en lien avec leurs études éprouvent très souvent des sentiments de mal-être. Cette proportion est de 6,8 % pour les étudiants non concernés par ce type de stress.

L'inquiétude liée à l'insertion professionnelle est observable quasiment dans les mêmes proportions où 60,8 % des étudiants inquiets vis-à-vis de leur avenir professionnel ont fréquemment des troubles de type solitude, déprime, fatigue, stress et anxiété.

Inquiétude quant à l'insertion professionnelle et la fréquence des troubles ressentis

Inquiétude IP	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Non, jamais	45 14.20	119 37.54	101 31.86	52 16.40	317 100.00
Oui, rarement	21 5.75	109 29.86	124 33.97	111 30.41	365 100.00
Oui, parfois	16 2.53	111 17.54	273 43.13	233 36.81	633 100.00
Oui, souvent	7 0.79	82 9.27	258 29.15	538 60.79	885 100.00
Total	89	421	756	934	2200

Les étudiants ayant encore des difficultés pour dormir au moment de l'enquête sont proportionnellement plus nombreux (63,1 %) à ressentir divers troubles du mal-être que les étudiants n'ayant jamais ce type de problème (22,1 %).

Effet de la difficulté à dormir sur la fréquence des troubles ressentis

Difficultés à dormir	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Non	81 8.23	304 30.89	382 38.82	217 22.05	984 100.00
Oui mais plus maintenant	7 1.76	53 13.32	135 33.92	203 51.01	398 100.00
Oui et encore aujourd'hui	3 0.37	62 7.71	232 28.86	507 63.06	804 100.00
Total	91	419	749	927	2186

Comme nous le verrons plus tard dans le rapport, la crise sanitaire et *a fortiori* les confinements successifs ont eu de nombreuses conséquences sur la vie étudiante. De manière générale, les étudiants évaluant un fort impact négatif de cette crise sur leur quotidien au moment de l'enquête, sont plus nombreux à déclarer des signes de mal-être (63,8 % contre 29,5 % pour les étudiants évaluant aucun effet).

Effet général de la crise sanitaire sur la fréquence des troubles ressentis

Effet de la crise sanitaire	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Pas d'effet	27 9.38	77 26.74	99 34.38	85 29.51	288 100.00
Un faible impact négatif	35 3.25	221 20.50	423 39.24	399 37.01	1078 100.00
Un fort impact négatif	10 1.80	53 9.53	138 24.82	355 63.85	556 100.00
Un impact positif	18 7.26	63 25.40	89 35.89	78 31.45	248 100.00
Total	90	414	749	917	2170

La perception de l'état santé mentale en décalage avec les faits déclarés

Perception de l'état de santé mentale et la fréquence des troubles ressentis

Perception santé mentale	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Santé très mauvaise/mauvaise	2 0.56	9 2.54	61 17.23	282 79.66	354 100.00
Santé moyenne	0 0.00	52 8.32	273 43.68	300 48.00	625 100.00
Santé bonne	25 4.57	184 33.64	263 48.08	75 13.71	547 100.00
Santé très bonne	46 22.55	108 52.94	40 19.61	10 4.90	204 100.00
Total	73	353	637	667	1730

Les résultats de ce croisement sont très logiques mais intéressants car ils indiquent une certaine cohérence entre les différentes réponses au questionnaire. Les étudiants, se percevant en mauvaise, voire très mauvaise santé mentale, souffrent dans la quasi-totalité (96,9 %) très fréquemment de troubles tels que le stress, la solitude ou encore l'anxiété.

Un soutien psychologique peut s'avérer nécessaire et concerne près de 40 % des étudiants (861/2172= 39,6 %). Parmi ces étudiants, plus de la moitié souffrent fréquemment des troubles de mal-être.

Soutien psychologique au cours de la vie et fréquence des troubles ressentis

Soutien psychologique	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Non	73 5.57	317 24.18	463 35.32	458 34.94	1311 100.00
Oui	16 1.86	100 11.61	281 32.64	464 53.89	861 100.00
Total	89	417	744	922	2172

Les étudiants ayant consulté pour des problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou des problèmes de consommation de substances ont quasiment tous très fréquemment des signes de mal-être (96,8 %).

Consultation psychologique¹² et fréquence des troubles ressentis

Consultation psychologique	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Non	85 4.86	412 23.56	648 37.05	604 34.53	1749 100.00
Oui	1 0.23	13 2.97	106 24.26	317 72.54	437 100.00
Total	86	425	754	921	2186

¹² Consultation pour des problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou des problèmes de consommation de substances

Les étudiants souffrant de troubles des conduites alimentaires (TCA) ressentent très souvent pour deux tiers d'entre eux, des sentiments de mal-être (69 %). Les étudiants ayant indiqué ne pas savoir sont plus de la moitié à avoir très fréquemment des troubles de mal-être (52,7 %).

Effet des troubles des conduites alimentaires (TCA) sur la fréquence des troubles ressentis

TCA	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Je ne sais pas	6 <i>1.17</i>	61 <i>11.91</i>	175 <i>34.18</i>	270 52.73	512 <i>100.00</i>
Non	75 <i>5.93</i>	325 <i>25.71</i>	477 <i>37.74</i>	387 <i>30.62</i>	1264 <i>100.00</i>
Oui	4 <i>1.12</i>	24 <i>6.70</i>	83 <i>23.18</i>	247 68.99	358 <i>100.00</i>
Total	85	410	735	904	2134

Effet de la consommation de substances psychoactives sur la fréquence des troubles ressentis

Consommation	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Non, jamais	83 <i>4.59</i>	402 <i>22.21</i>	673 <i>37.18</i>	652 <i>36.02</i>	1810 <i>100.00</i>
Oui, occasionnellement	2 <i>0.81</i>	14 <i>5.67</i>	63 <i>25.51</i>	168 68.02	247 <i>100.00</i>
Oui, souvent	3 <i>2.36</i>	4 <i>3.15</i>	15 <i>11.81</i>	105 82.68	127 <i>100.00</i>
Total	88	420	751	925	2184

La consommation de substances psychoactives est fortement corrélée à la fréquence des troubles de mal-être. 8 étudiants sur 10 consommant souvent des substances telles que les somnifères, anxiolytiques ou antidépresseurs éprouvent très fréquemment des sentiments de mal-être du type solitude, déprime, fatigue, stress et anxiété.

Indicateur synthétique des troubles ressentis et facteurs associés : quelle relation au juste ?

Nous avons, comme pour les deux précédentes variables de santé (perception de l'état de santé physique et IMC), effectué une modélisation de l'indicateur synthétique dans le but de résonner *toutes choses égales par ailleurs*. Les résultats, comparés à ceux obtenus pour la perception de l'état de santé, sont différents.

Si cinq facteurs qui présentaient une significativité pour la première variable traitée sont encore déterminants dans ce nouveau cadre, leur 'ordre' dans ce modèle est contesté. Ce décalage annonce d'emblée un des enseignements majeurs de cette étude : les facteurs que les étudiants

eux-mêmes considèrent comme primordiales à l'égard de la santé ne correspondent pas vraiment aux 'réels' déterminants que nous mettons ici en perspective.

Alors que six facteurs apparaissaient décisifs à propos de la santé physique perçue, les résultats sur la relation entre la santé 'mesurée' et ses facteurs associés en font ressortir dix. Dans l'ordre de robustesse statistique il s'agit :

- Du stress lié aux études ;
- De la perception de l'état de santé physique ;
- Des difficultés pour dormir ;
- De la consommation de substances psychoactives ;
- Des troubles des conduites alimentaires ;
- De l'inquiétude liée à l'insertion professionnelle ;
- Du soutien psychologique reçu au cours de la vie.
- Des effets généraux de la crise sanitaire ;
- Du genre ;
- Du renoncement aux soins.

Interprétation des résultats :

Nous l'avons déjà constaté dans notre analyse bivariée, le stress lié aux études, a un lien très puissant avec la perception de la santé mentale et celle mesurée via l'indicateur synthétique. Par exemple, un étudiant indiquant ne pas avoir de stress dans ses études à 26 fois de chance (26,74) de ne jamais ressentir des troubles de mal-être tels que l'anxiété, la déprime ou encore la fatigue qu'un étudiant stressé par ses études. Cet élément est de loin le plus significatif et invite à le considérer avec beaucoup d'attention.

La perception de l'état physique est assez logiquement corrélée à cet indicateur de bien-être. Les étudiants se considérant en mauvaise, voire très mauvaise santé physique, ont 5 fois plus de risque (5,05) de ressentir très fréquemment des troubles de mal-être. Inversement, les étudiants se percevant en très bonne santé physique ont près de 4 fois plus chance (3,77) de ne jamais ou rarement ressentir ces troubles.

Un des éléments mis en avant dans la perception de l'état de santé mais plus déterminant dans ce modèle est la difficulté pour certains étudiants à dormir. Les résultats concernent surtout ceux qui rencontrent cette difficulté encore aujourd'hui. Ces derniers ont deux fois plus de risque (2,38) de souffrir très fréquemment de troubles que ceux qui n'ont pas de problèmes de sommeil.

La consommation de produits psychoactifs est, toutes choses égales par ailleurs, le quatrième facteur qui entretient la relation la plus décisive avec les troubles de mal-être. Les étudiants consommant régulièrement ces substances (somnifères, anxiolytiques, antidépresseurs) ont dix

fois plus de risque (10,58) d'éprouver du mal-être. Le risque passe à moins de 2 fois (1,97) pour les étudiants ayant une consommation occasionnelle.

Les troubles de l'alimentation demeurent un élément fortement lié à la santé et au bien-être. Les étudiants indiquant souffrir de TCA ont 2,48 fois plus de risque de ressentir très fréquemment des troubles de mal-être. Il est à noter que les étudiants déclarant ne pas savoir ont également un risque plus élevé que ceux répondant par la négative (1,72).

La relation entre la santé et la perception de l'avenir n'a pas été relevée, de manière significative, dans les modèles précédents. Pourtant, il apparaît grâce à l'indicateur synthétique des troubles ressentis qu'une relation s'établit entre ces deux variables. Les étudiants se déclarant non inquiets quant à leur insertion professionnelle ont plus de chance de ne jamais ressentir de sentiments de mal-être tels que la solitude ou la déprime (9,66), que des étudiants inquiets.

Le soutien psychologique apparaît également de manière significative, pour la première fois en relation avec le bon état de santé. Les étudiants indiquant avoir déjà bénéficié, au cours de leur existence d'une aide psychologique, ont un risque plus élevé d'éprouver très souvent des sentiments de mal-être (1,37) que les étudiants non concernés.

La crise sanitaire du Covid-19, et plus particulièrement les conséquences sur la vie d'aujourd'hui, entretient une relation simple avec l'état de santé. Plus l'impact de cette crise est considéré comme négatif par l'étudiant, plus la fréquence de troubles relevée est importante. Ainsi, un étudiant qui perçoit aucun effet à la crise sanitaire a 2,64 fois plus de chance de ne pas ressentir de troubles de mal-être qu'un étudiant considérant un faible impact négatif. Inversement, un étudiant considérant que cette crise a eu des conséquences très négatives sur sa vie d'aujourd'hui a deux fois plus de risque (2,09) d'éprouver des sentiments de mal-être.

Nous l'avons vu dans l'analyse bivariée : les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à éprouver ces sentiments de mal-être. Ainsi la modélisation permet d'affirmer le poids de la variable sexe. *A contrario*, les hommes ont, en effet, 1,84 fois plus de chance de ne jamais ou rarement ressentir ces troubles, que les femmes.

La dernière relation probante est celle que la santé entretient avec l'accès aux soins et plus particulièrement le renoncement. Alors que ce facteur occupé une place très décisive dans le cadre des résultats sur la perception de l'état de santé par les étudiants, il ne joue plus qu'un rôle secondaire ici. Soulignons toutefois qu'un étudiant amené à renoncer à se soigner, a 1,38 fois plus de risque de ressentir fréquemment divers troubles de santé qu'un étudiant ne renonçant pas à se soigner, quelle qu'en soit la raison.

Relation entre les troubles de mal-être et ses facteurs associés (modèle 4)

Variables explicatives	Troubles ressentis ¹³	
	Jamais/rarement	Très souvent
Stress en lien avec les études		
Non, jamais	26,74***	0,19**
Oui, rarement	12,29***	0,29***
Oui, parfois	2,0*	0,42***
<i>Oui, souvent</i>	1,00	1,00
Perception santé physique		
Santé très mauvaise/mauvaise	ns	5,05***
Santé moyenne	ns	1,83**
<i>Santé bonne</i>	1,00	1,00
Santé très bonne	3,77**	ns
Difficultés pour dormir		
<i>Non</i>	1,00	1,00
Oui mais plus maintenant	0,42	2,15***
Oui et encore aujourd'hui	ns	2,38***
Consommation de substances psychoactives		
<i>Jamais</i>	1,00	1,00
Occasionnellement	ns	1,97**
Souvent	ns	10,58***
Troubles des conduites alimentaires		
Oui	ns	2,48***
<i>Non</i>	1,00	1,00
Je ne sais pas	ns	1,72**
Inquiétude insertion professionnelle		
Non, jamais	9,66*	0,55*
Oui, rarement	4,51	Ns
Oui, parfois	3,98	0,60*
<i>Oui, souvent</i>	1,00	1,00
Soutien psychologique		
Oui	0,26**	1,37*
<i>Non</i>	1,00	1,00
Effet de la crise sanitaire		
Pas d'effet	2,64*	ns
Impact positif	2,0	ns
<i>Faible impact négatif</i>	1,00	1,00
Fort impact négatif	ns	2,09***
Genre		
<i>Femme</i>	1,00	1,00
Homme	1,84	0,67*
Renoncement aux soins		
<i>Non</i>	1,00	1,00
Oui	ns	1,38*

* Coefficients significatifs au seuil de 5%

** Au seuil de 1%

***au seuil de 0,1%

Les catégories de référence sont en *italique* (odds ratio : 1)

¹³ La catégorie de référence est 'Assez souvent'.

3.1.4 – Les effets de la crise sanitaire et la santé

La santé mentale impactée par la crise sanitaire de la Covid-19

Les résultats de l'enquête indiquent que la crise sanitaire de 2020-2021 a fortement affecté la santé mentale des étudiants. Dans cette partie, sont présentées les relations significatives entre les effets de la crise sanitaire identifiés par les étudiants dans chaque domaine de leur vie et l'indicateur synthétique construit sur la fréquence des occurrences des sentiments de mal-être (solitude, fatigue, stress, déprime, anxiété).

Pour 11,5 % des étudiants cette crise a eu un impact positif sur leur vie d'aujourd'hui et pour 75 % un impact négatif (26 % fort impact et 49 % faible impact).

Effet de la crise sanitaire sur la situation financière et les troubles de santé

Effet sur la situation financière	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Un impact positif	13 5.28	57 23.17	98 39.84	78 31.71	246 100.00
Pas d'effet	37 3.58	209 20.21	358 34.62	430 41.59	1034 100.00
Un faible impact négatif	10 2.63	53 13.95	125 32.89	192 50.53	380 100.00
Un fort impact négatif	6 2.48	27 11.16	75 30.99	134 55.37	242 100.00
Total	66	346	656	834	1902

La crise sanitaire a eu des effets sur la situation financière des étudiants, effets qui impactent leur santé mentale. 50,5 % et 55,4 % des étudiants, qui déclarent que cette crise a eu un faible et fort impact négatif sur leur situation financière, ressentent très souvent ces troubles contre 31,7 % pour ceux qui déclarent que cette crise a eu un impact positif.

Effet de la crise sanitaire sur la réussite des études et les troubles de santé

Effet sur la réussite des études	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Un impact positif	10 3.01	83 25.00	120 36.14	119 35.84	332 100.00
Pas d'effet	15 4.17	79 21.94	140 38.89	126 35.00	360 100.00
Un faible impact négatif	27 3.64	136 18.35	277 37.38	301 40.62	741 100.00
Un fort impact négatif	13 2.78	48 10.26	114 24.36	293 62.61	468 100.00
Total	65	346	651	839	1901

Les effets sur la réussite des études ont également impacté leur santé mentale. $\frac{2}{3}$ des étudiants dont la crise sanitaire a eu un fort impact négatif ressentent très souvent ces troubles contre $\frac{1}{3}$ pour ceux dont cette crise a eu un impact positif.

Effet de la crise sanitaire sur l'orientation/choix des études et les troubles de santé

Effet sur l'orientation/choix des études	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Un impact positif	6 2.43	48 19.43	99 40.08	94 38.06	247 100.00
Pas d'effet	47 4.17	241 21.40	395 35.08	443 39.34	1126 100.00
Un faible impact négatif	11 3.20	39 11.34	117 34.01	177 51.45	344 100.00
Un fort impact négatif	2 1.06	16 8.47	44 23.28	127 67.20	189 100.00
Total	66	344	655	841	1906

La crise sanitaire a eu des effets sur l'orientation/choix des études. Parmi les étudiants qui ont déclaré avoir eu un fort impact négatif de la crise, 67,2 % ressentent très souvent des troubles de santé et 8,5 % occasionnellement. En revanche parmi ceux qui ont déclaré avoir un impact positif de la crise, 38,1 % ressentent très souvent des troubles contre 19,4 % occasionnellement.

Effet de la crise sanitaire sur la santé physique et les troubles de santé

Effet sur la santé physique	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Un impact positif	12 5.26	55 24.12	80 35.09	81 35.53	228 100.00
Pas d'effet	29 4.71	136 22.08	231 37.50	220 35.71	616 100.00
Un faible impact	21 2.78	126 16.69	276 36.56	332 43.97	755 100.00
Un fort impact négatif	4 1.26	29 9.15	70 22.08	214 67.51	317 100.00
Total	66	346	657	847	1916

La crise sanitaire a eu des effets sur la santé physique des étudiants. Pour 11,8 %, elle a eu un impact positif sur leur santé physique et pour 76,1 % un impact négatif. Parmi ceux qui ont eu un impact négatif très fort, 67,5 % ressentent très souvent ces troubles et 9,2 % occasionnellement.

Effet de la crise sanitaire sur la santé mentale et les troubles de santé

Effet sur la santé mentale	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Un impact positif	11 7.53	37 25.34	56 38.36	42 28.77	146 100.00
Pas d'effet	34 11.18	124 40.79	100 32.89	46 15.13	304 100.00
Un faible impact négatif	16 2.07	147 19.02	331 42.82	279 36.09	773 100.00
Un fort impact négatif	5 0.71	41 5.86	171 24.43	483 69.00	700 100.00
Total	66	349	658	850	1923

La crise sanitaire a eu des effets sur la santé mentale des étudiants. 7,5 % des étudiants ont déclaré que cette crise a eu un impact positif sur leur santé mentale contre 76,1 % qui ont déclaré un impact négatif. 7 étudiants sur 10 déclarant un fort impact négatif ressentent très souvent des troubles contre moins de 3 étudiants sur 10 parmi ceux qui déclarent un impact positif.

Effet de la crise sanitaire sur les relations amicales et les troubles de santé

Effet sur les relations amicales	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Un impact positif	7 5.30	26 19.70	56 42.42	43 32.58	132 100.00
Pas d'effet	20 5.03	103 25.88	148 37.19	127 31.91	398 100.00
Un faible impact négatif	23 3.01	147 19.22	288 37.65	307 40.13	765 100.00
Un fort impact négatif	15 2.37	73 11.53	169 26.70	376 59.40	633 100.00
Total	65	349	661	853	1928

La crise sanitaire a eu également des effets sur les relations sociales des étudiants. Pour 6,9 % des étudiants, la crise a eu des impacts positifs sur leurs relations amicales et pour 72,6 % un impact négatif. Parmi ceux ayant eu un impact négatif de la crise, 6 étudiants sur 10 ressentent très souvent des troubles contre 3 étudiants sur 10 parmi ceux qui ont eu un impact positif.

Effet de la crise sanitaire sur les relations amoureuses et les troubles de santé

Effet sur les relations amoureuses	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Un impact positif	7 3.89	31 17.22	73 40.56	69 38.33	180 100.00
Pas d'effet	37 3.99	190 20.50	325 35.06	375 40.45	927 100.00
Un faible impact négatif	13 3.56	69 18.90	128 35.07	155 42.47	365 100.00
Un fort impact négatif	8 2.00	49 12.22	118 29.43	226 56.36	401 100.00
Total	65	339	644	825	1873

La crise sanitaire a eu un impact négatif sur leurs relations amoureuses pour 4 étudiants sur 10 et un impact positif pour 1 étudiant sur 10. 56,4 % des étudiants, ayant eu un fort impact négatif, ressentent très souvent ces troubles. C'est environ 40 % pour les autres étudiants.

Effet de la crise sanitaire sur les relations familiales et les troubles de santé

Effet sur les relations familiales	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Un impact positif	25 <i>6.43</i>	82 <i>21.08</i>	162 <i>41.65</i>	120 30.85	389 <i>100.00</i>
Pas d'effet	31 <i>3.65</i>	186 <i>21.91</i>	299 <i>35.22</i>	333 <i>39.22</i>	849 <i>100.00</i>
Un faible impact négatif	8 <i>1.91</i>	54 <i>12.89</i>	141 <i>33.65</i>	216 <i>51.55</i>	419 <i>100.00</i>
Un fort impact négatif	1 <i>0.40</i>	24 <i>9.56</i>	55 <i>21.91</i>	171 68.13	251 <i>100.00</i>
Total	65	346	657	840	1908

Pour 20,4 % des étudiants, la crise sanitaire a eu un impact positif sur leurs relations familiales contre 34,9 % un impact négatif. Parmi les étudiants ayant eu un fort impact négatif, 7 sur 10 ressentent très souvent des troubles de mal-être contre 3 sur 10 parmi ceux ayant eu un impact positif.

Effet de la crise sanitaire sur les activités physiques et sportives et les troubles de santé

Effet sur les activités physiques et sportives	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Un impact positif	13 4.26	74 24.26	118 <i>38.69</i>	100 <i>32.79</i>	305 <i>100.00</i>
Pas d'effet	17 <i>3.98</i>	74 <i>17.33</i>	134 <i>31.38</i>	202 <i>47.31</i>	427 <i>100.00</i>
Un faible impact négatif	22 <i>4.03</i>	102 <i>18.68</i>	204 <i>37.36</i>	218 <i>39.93</i>	546 <i>100.00</i>
Un fort impact négatif	13 <i>2.02</i>	98 <i>15.26</i>	206 <i>32.09</i>	325 50.62	642 <i>100.00</i>
Total	65	348	662	845	1920

Pour 6 étudiants sur 10, la crise sanitaire a eu un impact négatif sur leurs activités physiques et sportives contre 15,5 % un impact positif. La moitié des étudiants qui ont eu un fort impact négatif ressentent très souvent ces troubles. Alors que presque 3 étudiants sur 10 qui ont eu un impact positif ressentent occasionnellement voire jamais ces troubles.

Effet de la crise sanitaire sur les consommations de tabac, d'alcool et de drogues et les troubles de santé

Effet sur les consommations de tabac, d'alcool et de drogues	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Un impact positif	10 6.33	24 15.19	64 40.51	60 37.97	158 100.00
Pas d'effet	48 3.47	283 20.45	484 34.97	569 41.11	1384 100.00
Un faible impact négatif	4 2.70	17 11.49	55 37.16	72 48.65	148 100.00
Un fort impact négatif	1 0.74	7 5.19	28 20.74	99 73.33	135 100.00
Total	63	331	631	800	1825

Pour 8,5 % des étudiants, la crise sanitaire a eu un impact positif sur leur consommation de tabac d'alcool et de drogues contre 15,3 % un impact négatif. Parmi les étudiants ayant eu un fort impact négatif, 73,3 % ressentent très fréquemment des troubles de mal-être.

Indicateur synthétique des troubles ressentis et facteurs associés : quelle relation ?

Le ressenti de troubles de mal-être des étudiants est corrélé, comme nous l'avons vu, à dix facteurs : effet de la crise sanitaire sur les relations sociales (amoureuses, familiales, amicales) ; effet sur la santé (mentale, physique, activités physiques et sportives) ; effet sur les études (orientation et réussite) ; effet sur les consommations de tabac, alcool et drogues et effet sur la situation financière.

Nous avons réalisé une régression logistique afin de connaître quel facteur a la relation la plus puissante avec cet indicateur. La modélisation sur la variable 'indicateur synthétique des troubles ressentis' montre que sur les dix facteurs, seuls cinq sont réellement significatifs.

Dans l'ordre d'importance (au regard du seuil de significativité), il s'agit :

- L'effet de la crise sanitaire sur la santé mentale ;
- L'effet de la crise sanitaire sur les relations familiales ;
- L'effet de la crise sanitaire sur l'orientation/choix des études ;
- L'effet de la crise sanitaire sur les consommations de tabac, d'alcool et de drogues ;
- L'effet de la crise sanitaire sur la réussite des études.

Interprétation des résultats :

L'effet de la crise sanitaire sur la santé mentale est, de tous les facteurs portant sur les troubles de la santé mentale, le plus déterminant, toutes choses égales par ailleurs. Ce premier effet est tout de même logique. Les étudiants ayant vécu un impact fort négatif de la crise sanitaire sur leur santé ont 2,6 fois plus de risque de ressentir très souvent des troubles de mal-être par rapport à ceux ayant eu un faible impact négatif. Ceux n'ayant pas eu d'effet sur leur santé mentale ont 6,9 fois plus de chance de ne jamais ressentir ces troubles.

La deuxième relation la plus déterminante est celle entretenue avec l'effet de la crise sanitaire sur les relations familiales. Les étudiants ayant eu un fort impact négatif de la crise sanitaire sur leurs relations familiales ont 1,8 fois plus de risque de ressentir très souvent des troubles comparés à ceux n'ayant eu aucun effet. Ceux ayant eu un impact positif ont 30 % de chance en moins de ressentir très souvent ces troubles.

L'effet sur l'orientation/choix des études est le troisième facteur le plus déterminant. Les étudiants ayant eu un fort impact négatif de la crise sanitaire sur l'orientation de leurs études ont 1,5 fois plus de risque de très souvent ressentir des troubles par rapport à ceux n'ayant pas eu d'effet.

L'effet sur la consommation de tabac, d'alcool et de drogues montrent que les étudiants ayant eu un fort impact négatif de la crise sanitaire sur la consommation de tabac, d'alcool et de drogues ont 2 fois plus de risque (2,31) de très souvent ressentir des troubles par rapport à ceux n'ayant pas eu d'effet.

L'effet sur la réussite des études est le dernier facteur déterminant. Les étudiants ayant eu un fort impact négatif de la crise sanitaire sur la réussite de leurs études ont 2 fois plus de risque (1,61) de ressentir très souvent des troubles comparés à ceux n'ayant eu aucun effet. Ceux ayant eu un impact positif ont 55 % de chance en moins ($1-0.45=0,55$) de ne jamais ressentir ces troubles.

Relation entre les troubles de mal-être et ses facteurs associés (modèle 5)

Variables explicatives	Troubles de santé mentale ¹⁴	
	Jamais/rarement	Très souvent
Effet de la crise sanitaire sur :		
la santé mentale		
Impact positif	5,09**	ns
Pas d'effet	6,87***	0,65*
<i>Faible impact négatif</i>	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Fort impact négatif	ns	2,56***
les relations familiales		
Impact positif	ns	0,69*
<i>Pas d'effet</i>	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Faible impact négatif	ns	ns
Fort impact négatif	ns	1,75**
l'orientation/choix des études		
Impact positif	0,44	ns
<i>Pas d'effet</i>	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Faible impact négatif	ns	ns
Fort impact négatif	ns	1,53
les consommations de tabac, d'alcool et de drogues		
Impact positif	ns	ns
<i>Pas d'effet</i>	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Faible impact négatif	ns	ns
Fort impact négatif	ns	2,31**
la réussite des études		
Impact positif	0,45	ns
Pas d'effet	ns	ns
<i>Faible impact négatif</i>	<i>1,00</i>	<i>1,00</i>
Fort impact négatif	ns	1,61**

* Coefficients significatifs au seuil de 5%

** Au seuil de 1%

***au seuil de 0,1%

Les catégories de référence sont en *italique* (odds ratio : 1)

¹⁴ La catégorie de référence est 'Assez souvent'.

Conclusion

Si la relation entre la perception que les étudiants ont de leur état de santé et celui qui a été estimé à partir d'un indicateur synthétique portant sur divers troubles (fatigue, solitude, déprime, anxiété et stress) est significative¹⁵, elle révèle toutefois un décalage non négligeable entre la perception et la réalité des faits déclarés. Près d'un étudiant sur cinq s'estimant en très bonne santé physique (19,03 %) souffre en réalité très fréquemment de troubles de santé. Ce qui démontre qu'ils ne sont pas en si bonne santé que cela. Ce constat est le même pour près d'un tiers (32,7 %) des étudiants qui pensent être en bonne santé physique.

Ce décalage s'observe également au niveau de la santé mentale où quasi ¼ (19,61+4,90=24,51 %) des étudiants se pensant en bonne santé mentale, souffre en réalité assez souvent, voire très souvent de troubles de mal-être. Ce phénomène s'explique par un décalage entre le système de représentations sociales que les étudiants ont de la 'bonne santé' et ce qui définit, selon des critères plus médicaux, celle-ci

Perception santé physique	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Santé très mauvaise/mauvaise	0 0.00	4 2.92	16 11.68	117 85.40	137 100.00
Santé moyenne	4 0.81	45 9.09	157 31.72	289 58.38	495 100.00
Santé bonne	26 2.89	197 21.91	382 42.49	294 32.70	899 100.00
Santé très bonne	43 13.87	109 35.16	99 31.94	59 19.03	310 100.00
Total	73	355	654	759	1841

Perception de l'état de santé mentale et la fréquence des troubles ressentis

Perception santé mentale	Jamais rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent	Total
Santé très mauvaise/mauvaise	2 0.56	9 2.54	61 17.23	282 79.66	354 100.00
Santé moyenne	0 0.00	52 8.32	273 43.68	300 48.00	625 100.00
Santé bonne	25 4.57	184 33.64	263 48.08	75 13.71	547 100.00
Santé très bonne	46 22.55	108 52.94	40 19.61	10 4.90	204 100.00
Total	73	353	637	667	1730

Être en bonne santé ne se résume donc pas à avoir une bonne alimentation ou à faire du sport. Comme nous l'avons vu, elle varie selon un bien plus grand nombre de facteurs, dont le stress ressenti à l'université, la perception de l'avenir ou encore la qualité du sommeil.

¹⁵ 85.4% de ceux qui se considèrent en mauvaise santé physique ressentent effectivement ces troubles très fréquemment.