



**HAL**  
open science

# Étude rétrospective des comportements de santé et des conditions de vie des étudiants de l'Université de Nice Sophia-Antipolis vus en médecine préventive pendant l'année universitaire 2012-2013

Nicolas Geghre

► **To cite this version:**

Nicolas Geghre. Étude rétrospective des comportements de santé et des conditions de vie des étudiants de l'Université de Nice Sophia-Antipolis vus en médecine préventive pendant l'année universitaire 2012-2013. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01168603

**HAL Id: dumas-01168603**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01168603>**

Submitted on 26 Jun 2015

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS**

**FACULTE DE MEDECINE DE NICE**

\*\*\*\*\*

**THESE pour l'obtention du  
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**Discipline : Médecine Générale**

\*\*\*\*\*

**Présentée et soutenue publiquement le :**

**18 Avril 2014 à NICE**

**Par Nicolas GEGHRE**

**Né le 27/11/1976 à CANNES**

\*\*\*\*\*

**Etude rétrospective des comportements de santé et des conditions de  
vie des étudiants de l'Université de Nice Sophia -Antipolis vus en  
médecine préventive pendant l'année universitaire 2012-2013**

\*\*\*\*\*

**Directeur de thèse : Dr Carine REBOUILLAT-SAVY**

**Membres du Jury :**

**Monsieur le Professeur Jean Pierre CAMOUS - Président du Jury**

**Monsieur le Professeur Patrick BAQUE - Assesseur**

**Monsieur le Professeur Bernard PADOVANI - Assesseur**

**Monsieur le Docteur Paul AVILLACH - Membre invité**

**Monsieur le Docteur David DARMON - Membre invité**

## UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

Liste des professeurs au **1er novembre 2013** à la Faculté de Médecine de Nice

<b>Doyen</b>	M. BAQUÉ Patrick
<b>Assesseurs</b>	M. BOILEAU Pascal M. HÉBUTERNE Xavier M. LEVRAUT Jacques
<b>Conservateur de la bibliothèque</b>	M. SCALABRE Grégory
<b>Chef des services administratifs</b>	Mme CALLEA Isabelle
<b>Doyens Honoraires</b>	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

**Professeurs Honoraires**

M. BALAS Daniel	M. LALANNE Claude-Michel
M. BLAIVE Bruno	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BOQUET Patrice	M. LAPALUS Philippe
M. BOURGEON André	M. LAZDUNSKI Michel
M. BOUTTÉ Patrick	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LE BAS Pierre
Mme BUSSIERE Françoise	M. LE FICHOUX Yves
M. CHATEL Marcel	M. LOUBIERE Robert
M. COUSSEMENT Alain	M. MARIANI Roger
M. DAR COURT Guy	M. MASSEYEFF René
M. DELMONT Jean	M. MATTEI Mathieu
M. DEMARD François	M. MOUIEL Jean
M. DOLISI Claude	Mme MYQUEL Martine
M. FREYCHET Pierre	M. OLLIER Amédée
M. GÉRARD Jean-Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. GILLET Jean-Yves	M. SCHNEIDER Maurice
M. GRELLIER Patrick	M. TOUBOL Jacques
M. HARTER Michel	M. TRAN Dinh Khiem
M. INGLES AKIS Jean-André	M. ZIEGLER Gérard

**M.C.A. Honoraire**

Mlle ALLINE Madeleine

**M.C.U. Honoraires**

M. ARNOLD Jacques  
M. BASTERIS Bernard  
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie  
M. EMILIOZZI Roméo  
M. GASTAUD Marcel  
M. GIRARD-PIPAU Fernand  
M. GIUDICELLI Jean  
M. MAGNÉ Jacques  
Mme MEMRAN Nadine

M. MENGUAL Raymond  
 M. POIRÉE Jean-Claude  
 Mme ROURE Marie-Claire

### PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	CAMOUS Jean-Pierre	Thérapeutique (48.04)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DELLAMONICA Pierre	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FRANCO Alain	Gériatrie et Biologie du vieillissement (53.01)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GRIMAUD Dominique	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
Mme	LEBRETON Élisabeth	Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (50.04)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	VAN OBBERGHEN Emmanuel	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)

### PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

M.	BATT Michel	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	CRENESSE Dominique	Physiologie (44.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépto Gastro-entérologie (52.01)

**PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE**

M.	ALBERTINI Marc	Pédiatrie (54.01)
Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mlle	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CANIVET Bertrand	Médecine Interne (53.01)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CASSUTO Jill-Patrice	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DUMONTIER Christian	Chirurgie plastique
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
M.	FREDENRICH Alexandre	Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques (54.04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	JOURDAN Jacques	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

**PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS**

M.	SAUTRON Jean-Baptiste	Médecine Générale
----	-----------------------	-------------------

**MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme	ALUNNI-PERRET Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	DONZEAU Michèle	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	FRANKEN Philippe	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
Mlle	LANDRAUD Luce	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)

Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	PHILIP Patrick	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mlle	PULCINI Céline	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

### **PROFESSEURS ASSOCIÉS**

M.	DIOMANDE Mohenou Isidore	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	HOFLIGER Philippe	Médecine Générale
M.	MAKRIS Démosthènes	Pneumologie
M.	PITTET Jean-François	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme	POURRAT Isabelle	Médecine Générale

### **MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS**

Mme	CHATTI Kaouthar	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	GARDON Gilles	Médecine Générale
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale
M.	PAPA Michel	Médecine Générale

### **PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ**

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

***Remerciements :*****Monsieur le Professeur Jean Pierre CAMOUS**

Vous me faites un très grand honneur à présider cette thèse. Je vous remercie profondément de la confiance et de la bienveillance que vous m'avez accordées. Votre ténacité à me pousser à travailler a été d'une grande aide dans la réalisation de mon travail. La valeur de votre jugement est considérable à mes yeux. Soyez assuré de toute ma gratitude et de ma profonde admiration.

.

**Monsieur le Professeur Patrick BAQUE**

Votre dévouement pour l'anatomie, les étudiants et l'enseignement ainsi que votre investissement et votre détermination dans tous les projets que vous initiez est une source d'inspiration pour chacun d'entre nous. Je vous remercie infiniment d'avoir accepté de juger mon travail. Je vous prie de trouver ici le témoignage de ma plus sincère reconnaissance.

**Monsieur le Professeur Bernard PADOVANI**

J'ai eu le plaisir de vous rencontrer au mariage de votre fille.

Vous me faites l'honneur et la gentillesse de faire partie de ce jury de thèse et je vous en remercie. Soyez assuré de ma plus grande considération.

.

**Madame le Docteur Carine REBOUILLAT-SAVY**

Je te remercie d'avoir accepté la direction de cette thèse et de m'avoir proposé ce sujet passionnant. J'ai la chance de travailler à tes cotés depuis maintenant deux ans et c'est un très grand plaisir de te côtoyer quotidiennement. Ce travail de recherche est issu du centre de prévention que tu diriges. Ton efficacité m'a permis de progresser dans un contexte amical et chaleureux. Ta disponibilité, ta confiance, et tes conseils avisés m'ont été très précieux. Sois assuré, de tout mon respect, de mon amitié et de ma profonde gratitude

**Monsieur le Docteur David DARMON**

Je te remercie d'avoir accepté d'évaluer ce travail et c'est un grand plaisir de t'avoir parmi ce jury. Je t'ai connu président du bureau des étudiants, puis responsable des relations internationales au sein de l'ISNAR IMG et enfin chef de clinique au sein de l'université de Nice. Toujours à vouloir diriger ... Alors pour une fois tu ne dirigeras pas mais tu jugeras. Trouve ici le témoignage de mon amitié.

**Docteur Paul AVILLACH**

Je ne saurai jamais dire à quel point je te remercie pour tes conseils précieux et je suis extrêmement honoré de te compter parmi nous ce soir. De Nice à Boston, en passant par Bordeaux et Paris, tu as toujours suscité l'engouement autour de toi par ta gentillesse et la passion de ton métier. Merci encore pour la relecture de ce travail. Vois dans celui-ci ma plus profonde admiration.

### **A mes parents**

**Maman**, j'ai hérité de ta blondeur et de tes yeux. De ta gentillesse aussi. Et surement de ta folie (tu mettais vraiment des paupières de phares à ta voiture quand tu étais étudiante ?). Une vraie mère poule, qui lisait mes livres en 4ème et qui continue à faire de même presque 30 ans plus tard pour ma thèse. Merci pour ta relecture et la correction des fautes d'orthographe.

**Papa**, tu m'as transmis ta force de caractère, ta volonté et ton goût pour la course à pied. C'est grâce à toi que j'en suis là parce que je t'ai toujours admiré et j'ai toujours admiré ton métier. Mais pense un peu à relâcher la pression et à voyager un peu plus ... Et promis je t'apporte les photos des J.O 2012 !!!

Je vous dédis cette thèse pour tout ce que vous m'avez apporté et c'est aujourd'hui pour moi l'occasion de vous dire quelque chose que je ne vous ai jamais encore dit : JE VOUS AIME.

### **A ma sœur, Florence**

La dernière de la fratrie mais la première pour les enfants ... Et quels enfants, 2 magnifiques princesses. L'implication que tu as mis pour les élever malgré ton travail est exemplaire. J'espère qu'un jour je pourrai en avoir d'aussi belles et d'aussi bien m'en occuper. Même si je ne suis pas trop « famille », sois assuré de tout mon amour pour toi.

A Jean-Phi, son mari, tu as trouvé la femme parfaite (non, j'déconne !!!). Un grand rêveur, surement un peu trop mais tu as raison, c'est comme ça qu'on avance dans la vie. Je t'associe aussi aux 2 petites princesses et à leur éducation, elles sont parfaites.

A Clara et Julia, soleils de vos parents.

### **A mon frère, Alexis**

Je me dis qu'on a surement du rater quelque chose dans notre adolescence pour avoir à peine 1 an d'écart et ne pas avoir réussi à se côtoyer plus d'autant plus qu'on a les mêmes amis. On a quand même mis plus de 30 ans à se faire la bise !!! En plus on a les mêmes passions pour l'alcool, les déguisements et le sport. Allez, on ne va pas « refaire le match » mais appelle moi quand tu sors sur Nice histoire qu'on aille se boire quelques pintes et puis je t'attends toujours sur marathon, que l'on se mesure enfin l'un à l'autre ... Peut être le prochain Nice-

Cannes, chiche ?

En tout cas, trouve dans mes mots l'envie de te dire que j'aimerais que l'on partage plus de choses ensemble.

A Iidi, perle rare, je suis content que tu es intégré notre famille. Gentille, souriante, belle, jours heureux : De la villa et de son jardin. De ces étés à regarder le tour de France ou à boire de l'Orangina dans le troquet sur la colline. De ce direct où Ben Johnson a battu le record du monde du 100 m. De ces frappes de balles à imiter Bjorn Borg contre le mur de la terrasse. De ce cinéma où on était allé voir «3 hommes et un couffin ». Vous étiez fiers de me voir intégrer la 1<sup>ère</sup> année de médecine, j'étais votre petit carabin. Bonne cuisinière, tu es la femme parfaite ...Enfin pas pour moi, tu as bien 15 cm de trop. Et puis quand est-ce que tu me présente tes copines ??

### **A la mémoire de mes grands-parents**

**Papi Jean, Mamie Lili**, je suis nostalgique d'Allevard et de ces jours heureux. De la villa et de son jardin. De ces étés à regarder le tour de France ou à boire un Orangina dans le bar sur la colline. De ce direct où Ben Johnson a battu le record du monde du 100 m. De ces frappes de balles à imiter Bjorn Borg contre le mur de la terrasse. De ce cinéma où on est allé voir « 3 hommes et un couffin ».

Vous étiez fier de me voir intégrer la 1<sup>ère</sup> année de médecine, j'étais votre « petit carabin ».

Et encore juste 2 petites choses : Mamie, je te promets, maintenant j'ai arrêté de grandir... Papi tu as toujours eu confiance en moi et tu m'as toujours dis que j'étais de la race des « gagners », je crois que tu as raison.

Je suis vraiment désolé de ne pas avoir été plus présent à la fin de votre vie, je vous dédis cette thèse.

**Mamie Madeleine, Papi Georges**, vous avez connu la guerre en Algérie et vous êtes venus à Cannes reconstruire votre vie. J'admire cette force et ce courage que vous avez eu, que vous avez transmis à vos enfants, en particulier à mon père et dont j'espère avoir un peu hérité. Et j'ai le souvenir de ces 24 décembre chaleureux avec tous les cousins, à attendre impatiemment le père Noël dans la chambre de marraine. Ces moments resteront à jamais gravé dans ma mémoire. Et puis c'est quand même grâce à vous que je suis Cannois !!!

**A tout le reste de ma famille :**

Les Geghre, les Chadefaud, les Fabregas, les Bovics.

**A Antoine Tran**

J'avais prévu une page rien que pour toi mais je suis sûr que tu accepteras de la partager.

Je te remercie, et tu ne te doutes même pas à quel point, de ton aide, de tes nombreux conseils avisés et de ton soutien sans faille. Ton efficacité en statistiques et tes compétences scientifiques m'ont permis de faire progresser ce travail à une vitesse folle. J'espère que tu auras un retour sur investissement !!! Mari, père, pédiatre, statisticien tu es l'homme multitâche.

Je pourrais écrire une autre thèse rien que sur ta disponibilité sans limite mais niveau thèse, je crois que je préfère m'arrêter là !!!

**A Céline Casta**

Merci, merci, merci.

Merci pour tout ce que tu as fait pour moi.

Tes conseils avisés m'ont été très précieux, tes mails aussi !!! Sans toi je ne m'en serais vraiment jamais sorti. Tu t'es montrée disponible quand j'en avais besoin malgré la distance qui nous sépare (200m) et le fait qu'on ne se voit pas souvent. Et pour moi ça veut dire beaucoup (même sans jouer de piano....)

J'espère vraiment avoir plus l'occasion de te côtoyer maintenant.

**A Célia Ciolino**

Allez, tu mérites la 1<sup>ère</sup> page !

Pour le nombre de fois où je t'ai fais ch..., le peu de fois où je t'ai fais pleurer mais surtout pour nos nombreuses rigolades, nos vacances, notre amitié.

Pour ta gentillesse sans limites même si maintenant tu arrives quelquefois à m'insulter (mais bon après tu t'en veux pendant un mois).

Pour tes talents de cuisinière (trop bonne tes crêpes !!!) mais surtout d'imitatrice à « Time's up ».

Parce que tu es la seule à connaître toutes les chansons de Laura Pausini par cœur, la seule aussi à revenir toute les années depuis 1 an au même endroit.

Parce que tu m'as soutenu dans mon travail et que tu as toujours cru en moi.

Parce que c'est toi

- **A La promo de P2**

**Xavier Flamm** : « El Flammito ». Assurément le plus pauvre et le plus travailleur d'entre nous !!! Son amour des nichons n'a d'égal que sa mythomanie. On s'est côtoyé dès le début de P2 pour ne plus se lâcher. Entre crit et cup, master et étoile, on en a ingurgité des litres d'alcools à refaire le monde. Je souhaite que tu aies enfin trouvé ta moitié. Et puis, fais moi plaisir, avoue le au moins une fois ... T'es quand même un peu radin, non ?

**Julien Camous** : « Camoche ». Je crois que l'on n'aurait pas pu se rater ... Un peu comme le bus qui a défoncé ta caisse neuve alors qu'on était sur le chemin de St Jean. De toutes les parties, tu es l'acolyte parfait (j'ai bien écrit acolyte ...). Tes années d'internat puis ton boulot nous ont séparé physiquement mais quand on se retrouve c'est comme si l'on ne s'était jamais quitté. Tu es un vrai ami pour moi. Une pensée pour **Mel**, ta compagne.

**Mitch Gozzo** : « Jean-Michel Gros Zob ». Un appendice nasal surdimensionné Mesdames !!! Je t'ai connu joueur de l'AC médecine, et après quelques décennies d'arrêt, tu te remets enfin au sport grâce à ta femme **Ludi** que je salue. Bosser avec toi quotidiennement est un bonheur, pas pour ton savoir, bien évidemment, mais pour nos rigolades. Tu vas me manquer ces 2 prochaines années.

**Ali El Mahjoub** : « El Magnifico ». On t'a sorti du caniveau en P2, avec tes lunettes, ton jogging et ta coupe de cheveux « dégagé derrière les oreilles » et maintenant tu es devenu le meilleur d'entre nous !!! J'envie tous les voyages que tu fais avec **Marine**, tu as trouvé la femme idéale pour toi. J'aimerais quand même te voir plus souvent.

**Monseigneur Clavé** : Capitaine émérite de l'AC médecine, démonteur de lit de talent, tu es insatiable. J'espère que ta longue pénitence brestoise touche bientôt à sa fin pour avoir le plaisir de te voir plus souvent avec ta femme **Lucie** et tes enfants.

**Sabrina Macario** : Elue plus belle fille de P2, par le groupe des 5 zouaves du dessus + moi-même, tu le restes à mes yeux. En plus tu es marrante, sportive. Mais que demande le peuple !!

**Madleen Chassang :** Non, vraiment, je ne vois pas pourquoi à la revue de l'internat ils t'ont représenté avec une bouteille de champ' dans ton sac à main !!! Tu es la seule clubbeuse que je connaisse à te coucher à 23h.

**Aux autres,** que je ne vois pas assez souvent, mais avec qui j'ai passé mes plus années estudiantines :

**Jerry, Luc, Cédric, Virginie, Pierre-Damien, Merwann, Thomas, Olivier.**

- **Aux autres niçois**

**Donatien Paty, Amandine Billiaux et Angueran :** Vous êtes devenus incontournable pour moi. Tous les moments partagés avec vous sont gravés à jamais dans ma mémoire. Vous faites partis de mon cercle intime d'amis. Dona, malgré nos engueulades et nos divergences de fins de soirées tu es comme un frère pour moi et je t'estime énormément. Amande, je sais que je peux compter sur toi à tout moment si j'en ai besoin et tu as transmis ton charme fou à Angueran, ce sera un tombeur c'est sur

**Yonathan Beck:** « Yo ». On t'a connu t'étais buveur, on t'a connu t'étais fumeur et voila maintenant tu es (presque) devenu sain. J'espère quand même avoir l'occasion de passer encore quelques bonnes soirées en ta compagnie et je crois que l'on est parti pour se côtoyer un bon et long moment. J'en profite pour faire une bise à ton frère et tes parents

**Manue Seror :** Excuse moi, je t'ai séparé de ton homme d'un saut de ligne, j'espère que tu m'en veux pas trop !!! Je suis heureux que tu es intégré notre « groupe ». J'ai découvert en toi une vraie amie sur qui on peut compter. J'espère te voir heureuse comme ça pendant de longues années.

**Hédi Khotbi :** Le concurrent. Le seul mec qui connaît plus de monde de la vie nocturne niçoise que moi. Tu es tellement surbooké que je suis heureux de te savoir parmi nous ce soir. Ta gentillesse est un exemple pour moi. Tu es une personne rare. Je suis heureux de te compter parmi mes amis.

**Ophélie Oberti** : Eh non je n'aime pas les mouettes en tatouages sur tes seins. Mais ton sourire ravageur et ta gentillesse et ton caractère d'insoumise m'ont fait tout oublier. Alors vas y attaque moi, finalement tu as peut être une petite chance. En attendant, j'espère que l'on aura encore de nombreuses occasions de partir ensemble en voyage.

**Ronny Bensaïd** : C'est un grand plaisir d'avoir été placé à la table d'honneur de ton mariage. Cela veut dire beaucoup pour moi et notre amitié. Tu formes un super couple avec **Caro** et une merveille va bientôt voir le jour pour compléter votre bonheur. C'est tout ce que je vous souhaite.

**Hugues Bouquet** : De nouveau célibataire ...Toujours en excès, dans le sport ou les sorties, c'est comme ça qu'on t'aime. En tout cas s'est un plaisir de te voir et de venir prendre l'apéro chez toi ... Un peu les soirées de l'ambassadeur.

**Edouard Weber** : C'est toujours un plaisir de passer du temps avec toi de part ton érudition mais aussi ta gentillesse. Je te remercie aussi de m'accueillir quand je monte à la capitale. Merci d'avoir fait le déplacement pour assister à ma soutenance. J'associe à toi, ta sœur **Pauline** et **Pierre**.

**Brice Carlot et Sahare Kokcha** : Bienvenue à Nice, Brice. Ca va être un plaisir de te voir t'installer là et de te côtoyer plus souvent. Toujours à fond, toujours heureux, tu es génial.

**La Gallo Team** :

\* **Célia Ciolino** : Ah non, toi t'es en 1<sup>ère</sup> page

\* **Sandra Gilles** : Je te vois, je te vois plus, je te vois, je te vois plus... A tous nos bons moments passés ensembles trop rare à mon gout. A nos vacances en Corse. A cette chaise qui a fini inexplicablement dans le feu. J'espère pouvoir encore revivre indéfiniment ces moments là en ta compagnie

\* **Nathalie Paris** : Inexorablement liés aux 2 citées au dessus, tu peux faire un copier-coller du texte au-dessus. J'espère que tu as trouvé ta voie dans ton métier. Je suis heureux de te compter parmi mes amis.

\* **Caroline Padovani** : Merci d'avoir gentiment contacté ton père pour cette thèse. Je te souhaite plein de bonheur en attendant ton 2<sup>ème</sup> enfant.

\* **Emma Adam, Sophie Laloum**

**Elodie Mascarello** : un peu moins proche depuis quelques temps mais ce n'est pas très grave ça va changer. Le plus important c'est que je sais que tu es quelqu'un sur qui je peux compter.

**Olivier Savy et Christophe Beaufreton** : Depuis le temps que je vous connais vous êtes devenus des amis ... surtout que je n'ai pas encore mis une bille chez vous !!! Mais ça va venir

**Charlotte Lefranc** : Merci pour m'avoir encouragé pendant la rédaction de ma thèse. J'essaierai de te rendre la même chose en retour

**Caroline Ibba** : Ca y est tous les 2 thésés !!! La fête peut commencer. Je te l'ai déjà dit que j'étais fan de tes yeux ?

**Ulysse Ruiz et Anne** : C'est un plaisir de vous compter parmi mes amis. J'espère que cela le restera longtemps

**Damien Massalou et Sophie** : T'es vraiment une crème mec !!! Je sais que l'on se voit pas assez souvent et ça ne vas pas s'arranger avec ton départ à la campagne mais je te considère vraiment comme un ami

**Karine Risso et Emilie Scalabre** : 2 femmes parfaites, vous le savez, je vous l'ai assez dit. J'ai du mal à vous dissocier tellement vous êtes belles, intérieurement et extérieurement.

**Berge Joulakian** : Ton charisme est légendaire, ton manque de fric aussi...Je regrette que tu ne sois pas là ce soir pour fêter la fin de mes études, mais on se rattrapera sûrement bientôt.

**Rémi Lazdunski, Ludo Evesque, Patrick Gendre, Yann Vano, Mickael Maillard, Antoine Puppo, Yannick Jacob, Romain Lotte, Jérôme Grossi, Mini-Mitch** : Des soirées

faluches aux soirées Carnoulesque en passant par les semaines ski, on en a quand même connus des moments mémorables !!! Et ce n'est pas fini

« **Femme** » **Fontaine, Pamela (et buzz), Pavlov** : J'ai toujours plaisir à vous voir au détour d'un bon verre

### **Au groupe Réunionnais**

- \* **Mathieu Bourdier** : Toujours à fond
- \* **Tutur** : Toujours à fond x 2
- \* **Kuf et Kiss** : Indissociable (Au fait c'est lequel le Black ???)
- \* **Wess et Michou** : Alors celui-là de couple
- \* **Seb Seb** : L'homme descend bien du singe
- \* **Sandrine** : La plus belle infirmière des urgences
- \* **MnM's** : Un petit massage à proposer ?
- \* **Steph** : Une petite bière ?
- \* **Nolwenn** : Une belle rencontre ... Pour les gens sourds ;-)

- **Les amis cannois** :

### **Patrice Guiraudet**

Tu es la bonté incarnée et tes qualités humaines sont exceptionnelles. Si tous les Hommes étaient comme toi la vie serait meilleure. Ta situation depuis 2 ans me fait mal au cœur. J'espère que tu trouveras la meilleure voie possible pour toi et tes enfants. Je te souhaite vraiment tout le meilleur.

**Mathieu, Angélique et Renaud, Gil et Isa, Shako, Ben, Fred, Olive, Karim :**

J'ai passé les plus belles années de ma vie d'étudiant avec vous entouré d'une amitié profonde et de vacances exceptionnelles. La vie a fait que l'on s'est éloigné depuis quelques années. Je le regrette profondément. Je ne sais pas si on aura l'occasion de nous côtoyer à nouveau comme par le passé mais sachez que je n'ai jamais oublié l'amitié que l'on se portait et que je vous aime.

**Georges Emmanuel, Hugo, Gerald**

Les potes de lycée complètement perdus de vue.

- **Aux Collègues de travail**

**Dr Lagarde :**

Vous m'avez vraiment montré ce qu'était un omnipraticien. Vous êtes vraiment un touche à tout. J'ai adoré votre pratique de la médecine. Recevez ce soir ma reconnaissance

**Drs Derochet, Dubert, Novo-Hervier et à Edith leur secrétaire :**

Vous m'avez mis le pied à l'étrier au sortir de mon internat et 4 ans après je vous remplace encore avec bonheur (même si maintenant je fais un peu l'école buissonnière). C'est un plaisir de travailler en votre compagnie. C'est l'occasion ce soir de vous exprimer ma profonde gratitude

**Au SUMPPS :**

**Marion Rampal :** La dernière arrivée mais qui s'est tout de suite fondue dans le groupe. C'est une chance de travailler avec toi. Nos repas du midi et nos pauses entre 2 patients sont pour moi un équilibre fondamental.

**Carole Magné et Christiane Benoit :** Vous faites régner une bonne humeur dans tout le service. Vos rires sont communicatifs. Merci de rester comme vous êtes (mais en tout petit peu moins forts svp !!!)

**Françoise Gilabert** : Merci d'être bienveillante avec moi. Reste comme tu es et fait attention à ta tension. !!!

**Liliane Gaucher** : La tenancière de l'établissement

**Au reste du personnel**

- **A tous les autres (pêle-mêle):**

**Constance, Marine, Bérengère** : Les gynécos girls

**Julie A et Eva S**: Dépuçelage de TR

**Ophélie, Marie, Stéphane** : Les gastros

**Alix et Mylène** : Les marseillaises. Je vous adore !!!

**Florence et Emilie** : Cupeuses à jamais

**Mariangela** : Disparue au champ d'honneur

**Magalie Hua** : Merci pour ton aide précieuse

**Anne So** : Change rien tu es parfaite

**Clémentine et Sarah** : Les Pharma Chiennes

**Emilie LP** : Jamais sans mes lunettes

**Marilou** : On a passé quelques bonne soirées ensemble. J'espère te revoir bientôt

**Cinthia** : Bientôt une nouvelle vie. Toutes mes félicitations. Sois heureuse

**Les dentistes : Robin, Franck, Pierre, Arnaud, Aurélien, Charley**

**Victoria** : c'est quand que tu m-invites pour voir la partie 2 de Cloclo

**Ludo** : Tu crois qu'on a pris cher au Mud day ?

**Laure et Raph** : Pas de levrettes gerbées cette année

**Clara et Estelle** : les belles rencontres de l'USCL

**Gilbert** : Tu es vraiment quelqu'un de bien

**Fanny** : une rencontre... ratée. Je le regrette.

- **Aux critards, cupeurs et snowpeurs et apparentés**

**Sophie, Laure, Lolo, Franky** : mes amis Lyonnais

**Stouf** : Allez les verts

**Christophe** : Géographiquement je ne sais pas où te situer

**Anne K, Mathilde P.** : Les parisiennes

**Polina A, Ophelie C** : De jolies rencontres

**Baleine, Jérôme, Alice, Marion, Iva, Lilia, Candice et autres**

- **A la faluche :**

Ca ne s'explique pas, ca se vit (sans jeu de mots)

- **A tous ceux que j'ai côtoyés intensément pendant une période de ma vie, que j'ai perdus de vue et que je ne reverrais probablement jamais :**

J'espère que, chacun d'entre vous, là où il est, s'accomplit personnellement et professionnellement.

- **A celles que j'ai aimées : Delphine, Anne, Isa, Julie**

Vous aurez toujours une place particulière dans mon cœur.

**... A mes années estudiantines à qui je dis Adieu.**

*Table des matières*

<b>1. Introduction</b> .....	<b>29</b>
<b>1.1 Contexte</b>	<b>29</b>
<b>1.2 Santé des étudiants et médecine préventive universitaire :</b>	<b>32</b>
1.2.1 Santé des étudiants : .....	32
1.2.1.1 Définitions : .....	32
1.2.1.2 L'état de santé étudiant.....	36
1.2.1.3 La vie étudiante : .....	41
1.2.2 Médecine préventive universitaire : .....	46
1.2.2.1 Historique : .....	46
1.2.2.1.1 Origine : .....	46
1.2.2.1.2 L'intervention de l'état : .....	49
1.2.2.1.3 L'Après guerre : .....	50
1.2.2.1.4 De nos jours : .....	52
1.2.2.2 Le SUMPPS de Nice : .....	55
1.2.2.2.1 Situation géographique et coordonnées : .....	55
1.2.2.2.2 L'organigramme : .....	56
1.2.2.2.3 La visite médicale obligatoire : .....	56
1.2.2.2.4 Les autres attributions du SUMPPS : .....	57
<b>1.3 Mon expérience personnelle en tant que médecin du SUMPPS</b>	<b>59</b>
<b>1.4 Synthèse de l'introduction</b>	<b>60</b>
<b>1.5 Objectif</b>	<b>60</b>
<b>2. Matériels et méthodes</b> .....	<b>62</b>
<b>2.1 Type d'étude</b>	<b>62</b>
<b>2.2 Population</b>	<b>62</b>
<b>2.3 Recrutement</b>	<b>63</b>
<b>2.4 Convocation des étudiants</b>	<b>64</b>
<b>2.5 Méthode de recueil</b>	<b>64</b>
<b>2.6 Les données collectées</b>	<b>68</b>
<b>2.7 Description des principales variables</b>	<b>71</b>
<b>2.8 Extraction des données</b>	<b>73</b>
<b>2.9 Codages des variables</b>	<b>73</b>
<b>2.10 Analyses statistique</b>	<b>75</b>
<b>2.11 Déclaration CNIL</b>	<b>76</b>
<b>3. Résultats</b> .....	<b>77</b>
<b>3.1 Analyses descriptives</b>	<b>78</b>

3.1.1	Profil socio-démographique des étudiants.....	78
3.1.2	Conditions de vie de l'étudiant.....	83
3.1.3	Loisirs de l'étudiant.....	86
3.1.4	Santé de l'étudiant.....	86
3.1.5	Biométrie de l'étudiant .....	91
3.1.6	Les habitudes alimentaires des étudiants.....	93
3.1.7	Addictions de l'étudiant .....	95
3.1.8	Analyse par type de cursus.....	98
<b>3.2</b>	<b>Analyses univariées et multivariées</b>	<b>115</b>
<b>4.</b>	<b>Discussion.....</b>	<b>123</b>
<b>4.1</b>	<b>Résultats principaux</b>	<b>123</b>
4.1.1	Une population d'étude identique ?.....	123
4.1.2	Conditions de vie de l'étudiant.....	127
4.1.3	Santé des étudiants .....	128
4.1.4	Biométrie :.....	133
4.1.5	Une alimentation perçue comme équilibrée .....	136
4.1.6	Addictions .....	138
4.1.6.1	Le tabac .....	138
4.1.6.2	Les drogues.....	140
4.1.6.3	Alcool .....	143
4.1.7	Recherche de facteurs de risque par analyse univariée et multivariée .....	144
<b>4.2</b>	<b>Limites</b>	<b>150</b>
<b>4.3</b>	<b>Perspectives</b>	<b>152</b>
4.3.1	Sur les données actuellement recueillies .....	152
4.3.2	Réalisation d'une nouvelle étude .....	153
4.3.3	Organisation du SUMPPS.....	154
4.3.4	Formation à l'harmonisation de la saisie dans CALCIUM .....	155
<b>5.</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>156</b>

*Liste des documents annexés*

Annexe 1 : Tableau d'affiliation à la sécurité sociale étudiante

Annexe 2 : Feuille de convocation à l'examen médical obligatoire

Annexe 3 : Exemple de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Annexe 4 : Exemple de plaquette d'information distribuée au SUMPPS

Annexe 5 : Plaquette de présentation du SUMPPS

Annexe 6 : Taux de présence des étudiants en consultation de médecine préventive

Annexe 7 : Nombre d'étudiants de l'université vus en consultations de médecine préventive

Annexe 8 : Nombre d'étudiants hors université ou venant hors université vus en consultations de médecine préventive

*Index des tableaux*

**Tableau 1** : Étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur public et privé à la rentrée 2012

**Tableau 2** : La répartition des étudiants de l'UNS par secteur d'études en 2012-2013

**Tableau 3** : Structure de la population répondante observée selon le sexe (n = 4291)

**Tableau 4** : Age moyen de la population répondante observée

**Tableau 5** : Fratrie de la population répondante observée

**Tableau 6** : Fratrie de la population répondante observée selon le nombre

**Tableau 7** : Situation maritale de la population répondante observée

**Tableau 8** : Structure de la population répondante selon le nombre d'enfants

**Tableau 9** : Répartition des étudiants selon le contient d'origine

**Tableau 10** : Répartition des étudiants selon le type d'établissement et le type d'étude

**Tableau 11** : Répartition des étudiants selon l'année du cycle

**Tableau 12** : Structure de la population selon la situation personnelle des parents

**Tableau 13** : Situation professionnelle du parent responsable

**Tableau 14** : Objectif professionnel précis envisagé

**Tableau 15** : Taux de satisfaction des études

**Tableau 16** : Mode d'habitat des étudiants

**Tableau 17** : Part des étudiants boursiers

**Tableau 18** : Temps de trajet (aller-retour) du domicile de l'étudiant au lieu d'étude

**Tableau 19** : Mode de transport des étudiants

**Tableau 20** : Pratique du sport chez l'étudiant

**Tableau 21** : Régime de sécurité sociale

**Tableau 22** : Souscription à une complémentaire santé

**Tableau 23** : Etudiants bénéficiaire de la CMU ou de la CMUc

**Tableau 24 :** Difficulté déclarée de l'étudiant

**Tableau 25 :** Principales orientations données par le médecin après le passage de l'étudiant à la visite médicale

**Tableau 26 :** Conclusion de l'examen de l'étudiant

**Tableau 27 :** Acuité visuelle de l'étudiant

**Tableau 28 :** Tension artérielle et fréquence cardiaque de l'étudiant

**Tableau 29 :** Chiffres tensionnels de l'étudiant

**Tableau 30 :** Poids, taille et indice de masse corporelle moyen chez l'étudiant

**Tableau 31 :** Conduites alimentaires de l'étudiant

**Tableau 32 :** Tabagisme de l'étudiant

**Tableau 33 :** Consommation d'alcool de l'étudiant

**Tableau 34 :** Consommation de cannabis et autres drogues par l'étudiant

**Tableau 35 :** Analyse par type de filières

**Tableau 36 :** Indice de masse corporelle selon la filière d'étude

**Tableau 37 :** Facteurs de risques liés aux conditions de vie familiale

**Tableau 38 :** Facteurs de risques liés aux études

**Tableau 39 :** Facteurs de risques liés aux conditions de vie

**Tableau 40 :** Facteurs de risques liés aux conditions d'accès à la santé

**Tableaux 41 :** Recherche des facteurs de risques de l'apparition d'au moins une difficulté par analyse multivariée

**Tableaux 42 :** Recherche des facteurs de risques de la consommation de toxiques par analyse multivariée

*Index des figures*

**Figure 1** : Répartition des effectifs étudiants pas composante

**Figure 2** : vue d'avion du sanatorium de Saint-Hilaire-Du-Touvet

**Figure 3** : Sanatorium de Saint-Hilaire-Du-Touvet

**Figure 4** : Organigramme du SUMPPS en 2013

**Figure 5** : Exemple de fiche du logiciel CALCIUM (Fiche Identité)

**Liste des abréviations**

APOGEE : Application pour l'Organisation et la Gestion des Enseignements et des Etudiants

ARS : Agence Régionale de Santé

ASNAV : Association nationale pour l'amélioration de la Vue

BAPU : Bureau d'Aide Psychologique Universitaire

BCE : Base Centrale des Etablissements

BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

CALCIUM : Consultations Assistées par Logiciels pour les Centres Inter-Universitaire de Médecine préventive

CGPE : Classes Préparatoires aux Grandes Ecoles

CPAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CROUS : Centre Régional des œuvres Universitaires et Scolaires

CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.

EPSE : Expertise et Prévention pour la Santé des Etudiants

ETP : Equivalent Temps Plein

ESCAPAD : Enquête Journée d'Appel de Préparation à la Défense

GRESS : Groupe de Réflexion « Enseignement Supérieur et Santé »

HTA : Hypertension Artérielle

IAE : Institut d'Administration des Entreprises

IDPD : Institut du Droit, de la Paix et du Développement

IMC : Indice de Masse Corporelle

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé)

INSEE : Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economiques

InVS : Institut de Veille Sanitaire

ISEM : Institut Supérieur d'Economie et de Management

IUFM : Institut Universitaire de Formation des Maitres

IUT : Institut Universitaire de Technologie

LASH : Lettres, Arts et Sciences Humaines

LMDE : Les Mutuelles Etudiantes

NHANES : National Health and Nutrition Examination Survey

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

ORS : Organisation Régionale de la Santé

OSEG : Observatoire de la Santé des Etudiants de Grenoble

OVE : Observatoire de la Vie Etudiante

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

SIES : Système d'Information et d'Etudes Statistiques

SIUMPPS : Service Inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

STS : Section des Techniciens supérieurs

SUMPPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé

SUAPS : Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives

TA : Tension Artérielle

UNEF : Union Nationale des Etudiants de France

UNS : Université de Nice Sophia Antipolis

USEM : Union Nationale des Sociétés Etudiantes Mutualistes.

UT : Université de Technologie

*« J'avais vingt ans.  
Je ne laisserai jamais personne dire que c'est le plus bel âge de la vie »  
Paul Nizan (Aden Arabie)*

# 1. Introduction

## 1.1 Contexte

La période d'études post baccalauréat est une période transitionnelle entre l'insouciance de l'adolescence et la responsabilité de l'âge adulte. C'est un « âge » marqué par des changements importants avec autonomie sociale et souvent financière et une responsabilisation accrue. Ce nouveau mode de vie, qui est une rupture avec l'univers encadrant de l'enseignement secondaire, est une période d'engagement, de tentation, de transgression, de prise d'initiative et, est à risque. En effet, au-delà d'une nouvelle orientation intellectuelle et professionnelle, l'étudiant voit se modifier ses rapports à la sexualité, à l'argent et à l'indépendance avec les conduites à risque que cela comporte comme l'accès facilité aux addictions et la consommation de substances psycho actives.

Avec près de 2 400 000 inscrits en France en 2012 dans l'enseignement supérieur dont près de 60 % à l'université (1), le monde étudiant et ses conditions de vie ont fait l'objet de nombreuses investigations principalement de la part des réseaux mutualistes dont la 1ère en 1999 fut l'enquête de l'USEM (Union Nationale des Sociétés Etudiantes Mutualistes).

Depuis le rapport du député Laurent Wauquiez « *Les aides aux étudiants, les conditions de vie étudiante : Comment relancer l'ascenseur Social* » en 2006 (2) et le plan santé jeune de février 2008 (3) l'étudiant est un nouvel élément au centre la politique de santé publique du gouvernement. Leur mal être ainsi que les comportements à risque tels que les consommations de substances psycho-actives, l'alcoolisation massive, les troubles du comportement alimentaire, les rapports sexuels non protégés font maintenant partie d'enquêtes spécifiques.

Plusieurs autres études notamment menées par l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) (4), les mutuelles étudiantes (LMDE (5) – emeVia (6) ) ou l'observatoire de la vie étudiante (OVE) (7) ont cherché à décrire les comportements des étudiants français. Les résultats bien que probants diffèrent largement d'une étude à l'autre. Selon, l'étude de l'OVE en 2010 qui décrit l'état de santé de plus de 33 000 étudiants français, si 72 % se déclarent en bonne santé, 13.8 % auraient renoncé à consulter un médecin pour raisons financières. Pour l'étude de la LMDE réalisée en 2011 et portant sur 8423 étudiants français 82% disent être en bonne santé mais 29 % n'auraient pas consulté un médecin pour raison financière soit une progression de 5 points depuis leur dernière enquête de 2005 soit en 5 ans. Enfin toujours selon la LMDE, 12 % ont pensé au suicide et 38% ont au cours de l'année eu un sentiment de mal-être.

Depuis, février 2012, date à laquelle je travaille à mi-temps au Service Universitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé (SUMPPS), j'ai pu ressentir, ainsi que mes collègues professionnels de santé au sein de la même structure, les différentes conduites à risque de ces étudiants marqués par une insouciance mais aussi pour certains par un mal être évident.

Un travail de thèse réalisé par Mme Perrollet en 2011 au sein de l'université de Nice Sophia Antipolis (UNS) «Approche du mal être étudiant: enquête descriptive évaluant la qualité de vie, l'estime de soi, la consommation de substances psycho actives et la place du médecin généraliste auprès des étudiants de première année d'enseignement supérieur à Nice » (8) constate que cette problématique du mal être étudiant concerne 29.2 % des étudiants et 17.9% des étudiantes de 1ere année d'enseignement supérieur à Nice. Ce questionnaire portait sur

685 étudiants de l'université et était rempli de façon anonyme par les étudiants.

Ce précédent travail explorait seulement le côté psychologique de l'étudiant à l'UNS, une étude portant sur la santé dans sa globalité c'est à dire regroupant les sphères physiques, mentales et sociales telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (9) restait donc à réaliser au sein de l'Université de Nice Sophia Antipolis.

L'objectif principal de ce travail est de décrire les comportements de santé et les conditions de vie des étudiants d'enseignement supérieur à l'UNS.

L'objectif secondaire est la recherche de facteurs de risque de survenu d'une difficulté liée

- 1) à la santé mentale,
- 2) à la santé physique et
- 3) à la consommation de drogues et toxiques.

## 1.2 Santé des étudiants et médecine préventive universitaire :

### 1.2.1 Santé des étudiants :

#### 1.2.1.1 Définitions :

##### - **L'étudiant :**

L'Institut Nationale de la Statistique et des études économiques (INSEE) a défini « l'étudiant » comme une personne inscrite dans un établissement d'enseignement post-secondaire (relevant ou non de l'enseignement supérieur). La condition préalable étant d'être titulaire au minimum d'un diplôme du deuxième cycle de l'enseignement secondaire (8).

- L'enseignement secondaire :

L'appellation varie selon les pays. En France cela couvre la période du collège qui est le premier cycle de l'enseignement secondaire, sanctionné par le diplôme national du brevet, et du lycée qui est le deuxième cycle de l'enseignement secondaire et qui se conclue par le baccalauréat.

- L'enseignement post secondaire supérieur :

Cela comprend les cours dispensés par les lycées (CPGE, STS), les grandes écoles, les universités ainsi que les écoles ou instituts spécialisés (IUT, UT, formations paramédicales ou sociales de niveau supérieur, écoles d'architecture, de journalisme, écoles vétérinaires, INP, IUFM, etc.) de même que les écoles d'arts du spectacle dispensant des cours relatifs à l'enseignement supérieur.

- L'enseignement post secondaire non supérieur :

Il s'agit de cours d'enseignement post-secondaire supplémentaires destinés à préparer les élèves à l'enseignement supérieur ou à une insertion professionnelle directe. Par exemple, la préparation du diplôme d'accès aux études universitaires, la préparation à l'entrée des écoles paramédicales ou sociales de niveau supérieur, les classes de mise à niveau BTS, la préparation au diplôme de moniteur-éducateur et d'éducateur technique spécialisé (écoles sociales).

Le ministère de l'éducation nationale définit comme critère de recensement dans la base centrale des établissements (BCE) le fait que la scolarité soit obligatoire et que le cursus scolaire soit annuel équivalent temps plein (c'est-à-dire correspondant à une ou plusieurs années scolaires et dont les heures d'enseignement plus le travail personnel demandé correspondent à une formation à temps plein, estimée à 600 H par an).

Il n'existe pas de statut international de l'étudiant. Certaines organisations étudiantes ont développé des chartes sur le statut de l'étudiant en définissant ses droits et ses devoirs. Le premier cas est en France en 1946 avec la Charte de Grenoble créée par l'Union Nationale Des Etudiants de France (UNEF), puis cette idée est reprise la même année à Prague par l'Union Internationale des Étudiants.

**Tableau 1 : Étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur public et privé à la rentrée 2012**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Universités (y compris IUT)</b>	<b>1 450 689</b>	<b>1 462 716</b>
Grands établissements	87 463	87 639
<b>Sections de techniciens supérieurs (STS) dont :</b>	<b>246 025</b>	<b>253 729</b>
Public ministère de l'Éducation nationale (MEN)	152 431	156 834
Public autres ministères	11 336	11 938
Privé	82 258	84 957
<b>Classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) dont :</b>	<b>80 411</b>	<b>82 221</b>
Public MEN	66 013	67 318
Public autres ministères	1 785	1 817
Privé	12 613	13 086
<b>Formations comptables non universitaires dont :</b>	<b>8 731</b>	<b>nd*</b>
Public MEN	5 554	nd*
Privé	3 177	nd*
Préparations intégrées	4 621	4 900
INP et universités de technologie (UT)	12 643	12 812
<b>Formations d'ingénieurs dont :</b>	<b>130 420</b>	<b>134 333</b>
Public MESR	76 176	nd*
Public autres ministères	17 328	nd*
Privé	37 511	nd*
Écoles de commerce, gestion, vente et comptabilité	126 698	131 043
Établissements privés d'enseignement universitaire	28 450	29 309
Écoles normales d'instituteurs	///	///
Écoles normales supérieures	4 815	5 236
Écoles juridiques et administratives	9 088	9 477
Écoles supérieures artistiques et culturelles	67 363	70 524
Écoles paramédicales et sociales	140 600	140 600
Autres écoles et formations	42 424	45 088
<b>Ensemble</b>	<b>2 350 866</b>	<b>2 386 901</b>

\*nd = Non donné

Source : SIES (Système d'information et études statistiques) (10)

À la rentrée 2012, 2 386 900 étudiants sont inscrits dans l'enseignement supérieur en France métropolitaine et dans les DOM, soit une hausse de 1,5 % par rapport à la rentrée 2011 (+ 36 000 étudiants). Les effectifs inscrits dans l'enseignement supérieur en France ont ainsi augmenté pour la quatrième année consécutive. Les étudiants n'ont jamais été aussi nombreux

en France.

- **La santé :**

Selon l'organisation mondiale de la santé (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 (*Préambule adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*).

Cette définition est inchangée depuis 1946. Elle suggère que l'état de santé ne dépend pas uniquement des soins reçus et de leur efficacité mais également du mode de vie, de l'héritage génétique, du contexte économique et social.

Elle implique que tous les besoins fondamentaux de la personne soient satisfaits, qu'ils soient affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels.

- **L'état de santé :**

En raison de la difficulté d'établir dans la population générale la distinction entre les personnes bien et mal portantes, on ne dispose pas d'un indicateur global de l'état de santé. On estime donc la santé d'une population à partir d'indicateurs indirects, en particulier, les indicateurs de mortalité, de morbidité et de risque (11).

Les indicateurs disponibles pour mesurer l'état de santé d'une population sont donc :

- les indicateurs de mortalité qui concernent l'analyse des décès d'une population pendant une

période donnée. Il s'agit principalement des taux de mortalité par âge, par sexe ou par cause ;

- les indicateurs de morbidité qui permettent de mesurer l'incidence et/ou la prévalence d'une maladie dans une population pendant une période donnée ;

- les indicateurs de risque qui montrent soit le nombre de personnes exposées à un risque, soit la probabilité avec laquelle un risque peut déclencher une maladie

#### 1.2.1.2 L'état de santé étudiant

En ce qui concerne les étudiants, leur état de santé est évalué différemment puisque les études post secondaires ne représentent **qu'un moment donné de la vie**. Un moment propice à la découverte d'un nouvel univers, aux excès divers et à toutes sortes d'expériences plus ou moins dangereuses.

Elles sont empreintes d'un sentiment de liberté et plus encore si les étudiants ont quitté le domicile familial et qu'ils sont à l'université. De plus cette insouciance estudiantine a pour effet qu'ils ne se montrent pas très intéressés par leur santé d'où l'importance de la visite médicale obligatoire réalisée au service de médecine préventive de chaque université.

#### - **L'engagement gouvernemental :**

Avec presque 2 400 000 étudiants inscrit en 2012, soit environ la moitié de la population des 18-25 ans, les enjeux de santé de cette population ne sont pas anecdotiques. C'est même devenu un enjeu de national ces dernières années.

Alerté par les mutuelles étudiantes qui, nous le verrons par ailleurs, à l'aide de plusieurs

enquêtes depuis la fin années 90, ont fait part de leur préoccupation quant à la santé et aux conditions de vie des étudiants, les pouvoirs publics ont commencé à s'intéresser à cette question. Le rapport du député Laurent Wauquiez en 2006 (2) souligna que la santé a une influence sur la réussite des études, et que la qualité de vie de la période étudiante aura un impact sur les trajectoires de santé des individus à plus long terme. En juin 2007, Valérie Pécresse, alors ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, estima que la santé des étudiants était une « étape primordiale et négligée de notre politique nationale de prévention ». Jugeant « la situation clairement préoccupante », elle mit l'accent sur la solitude et la souffrance de jeunes au sein de leur université et appelé à la prévention des conduites à risque (*Intervention de Valérie Pécresse, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Lancement du chantier « Conditions de vie étudiante ».11 juin 2007*).

Enfin, en février 2008, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, alors ministre de la santé, de la jeunesse et des sports annonça le lancement du plan « santé-jeune » (3) qui se focalisa sur la prévention des conduites à risque, et des déséquilibres alimentaires des 16-25 ans. Il fut suivi d'une série de mesures spécifiques énoncées dans la loi « hôpital, patients, santé et territoires » en juillet 2009.

Depuis, le Président de la République, Mr François Hollande en a également fait un des points clés de son mandat en décembre 2012 en confortant la place de la prévention des comportements à risque des jeunes dans les priorités du troisième plan cancer

- **L'évaluation de la santé étudiante : les grandes enquêtes**

• **L'enquête « santé des étudiants » d'emeVia**

Anciennement USEM (Union Nationale des Sociétés Etudiantes Mutualistes), ce réseau comprend 9 mutuelles étudiantes :

MEP (PACA et Languedoc-Roussillon)

MGEL (Champagne-Ardenne, Alsace, Lorraine)

SMEBA (Bretagne et Pays de la Loire)

SMECO (Centre et Poitou-Charentes)

SMENO (Nord-Pas de Calais, Normandie et Picardie)

SMEREB (Bourgogne et Franche Comté)

SMEREP (Région Parisienne)

SMERRA (Rhône-Alpes et Auvergne)

VITTAVI (Aquitaine, Midi Pyrénées, Réunion)

Elle fut la première en 1999 à proposer une enquête sur la santé étudiante. Elle est réalisée depuis tous les deux ans. La dernière date de 2013 et porte sur un échantillon national de 50 000 étudiants tirés au sort de façon aléatoire parmi les adhérents. Les questionnaires auto-administrés anonymes d'une durée de 30 minutes ont été envoyés par courrier, avec une enveloppe-T pour le retour. 6134 questionnaires ont été réceptionnés. Cela a représenté un taux de retour de 12.3 % (Taux de 14.2 % en 2011, 24.1 % en 2009, 33.3 % en 2005).

Dans cette dernière enquête, quatre thématiques principales étaient abordées : les addictions,

l'accès aux soins, les cyber-addictions, la sexualité.

- **L'enquête « santé et conditions de vie des étudiants » de la LMDE (La Mutuelle Des Etudiants) :**

Le 11 Novembre 2004, devant l'absence de structure nationale d'expertise de la santé des étudiants, la LMDE, lors de son conseil d'administration, a décidé, par son Observatoire Expertise et Prévention pour la Santé des Etudiants (EPSE), le lancement d'une enquête généraliste sur la santé des étudiants. Celle-ci a lieu tous les trois ans, et lors de la dernière enquête datant de 2011, 110 000 étudiants avaient été sollicités par courrier ou par mail avec un retour de 8423 questionnaires soit 7.66 % de retour. Ce faible taux pouvant être expliqué par la longueur du questionnaire comportant 134 items et portant sur quatre grands thèmes :

- La situation économique des étudiants
- L'état sanitaire et social
- L'accès aux soins
- Le regard des étudiants sur la société

- **L'enquête « Les comportements de santé des jeunes » de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la santé) :**

L'INPES est un établissement public administratif, sous tutelle du ministère de la santé, créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il est chargé de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement (*www.inpes.sante.fr*).

Après une première édition d'un baromètre santé jeunes en 1999, celui-ci a souhaité en 2010 refaire un point complet sur le comportement de santé des 15-30 ans en les comparant cette fois-ci avec les autres âges de la vie. Il s'agit d'une enquête transversale, téléphonique reposant sur un échantillon aléatoire auprès de 6 004 répondants.

- **L'enquête « conditions de vie des étudiants » de l'OVE (Observatoire national de la Vie Etudiante) :**

Créée en 1989 par le Ministre de l'Education Nationale, Mr Lionel Jospin, l'OVE a pour mission de donner une information aussi complète et détaillée que possible sur les conditions de vie étudiante et sur leur rapport avec le déroulement de leurs études.

La septième enquête en 2013, atteint plus de 200 000 personnes interrogées avec un taux de réponse de 25.6 % soit près de 51 000 répondants. Elle se fonde sur un questionnaire contenant des questions communes avec le questionnaire européen *Eurostudent V* (administré simultanément dans 25 pays européens) et des questions propres à l'enquête menée en France.

- **L'enquête Eurostudent :**

L'objectif principal du projet Eurostudent est de recueillir des données comparables sur la dimension sociale de l'enseignement supérieur européen.

Il met l'accent sur le contexte socio-économique et sur les conditions de vie des étudiants, mais il étudie également la mobilité internationale temporaire. Le projet vise à fournir des comparaisons internationales fiables et pertinentes.

Vingt cinq pays européens participent au projet.

- **L'enquête de L'ORS PACA :**

L'Organisation Régionale de la Santé de la région Provence Alpes Cote d'Azur (ORS PACA) a été créée au début des années 1980. Ses missions consistent à observer, décrire et reconnaître les spécificités de l'état de santé de la population régionale pour pouvoir mener à bien des actions de prévention ciblées.

En 2007, une de leur enquête a porté sur les comportements de santé des étudiants de 1ère année inscrits dans les universités de la région PACA.

#### 1.2.1.3 La vie étudiante :

- **L'Université de Nice Sophia-Antipolis :**

Elle fut créée par décret du 23 octobre 1965. Elle est composée de neuf unités de formations et de recherche, trois instituts, et deux écoles réparties en douze campus universitaires.

Le budget est de 216 millions d'Euros.

A la rentrée 2012-2013, il y a 25 049 étudiants inscrits à l'université dont (12)

- 18 798 en licence, master, doctorat (71.3 % des inscrits).

- 4 503 néo bacheliers soit 18 % des inscrits.

- 14 028 (56.1% des inscrits) sont de sexe féminin.

- 4 625 étudiants soit 18.5 % des inscrits sont de nationalité étrangère.

**Tableau 2 : La répartition des étudiants de l'UNS par secteur d'études en 2012-2013**

Secteur d'études ou école	Nombre d'étudiants
Arts, lettres, langues et sciences humaines	5 701
DAEU (diplôme d'accès aux études universitaires)	300
Droit et science politique	3 244
Économie et gestion (Institut supérieur d'économie et de management)	2 253
Espaces et cultures	261
Santé	3 419
Sciences et technologies	3 466
STAPS (sciences et techniques des activités physiques et sportives)	1 055
IAE (institut d'administration des entreprises)	781
IDPD (institut du droit de la paix et du développement)	213
IUFM (future ESPE, école supérieure du professorat et de l'éducation)	586
IUT (institut universitaire de technologie)	2 537
Polytech Nice Sophia	1 233

*Etudiants comptabilisés : en inscription principale (hors inscription complémentaire, hors VAE et Auditeurs Libres)*

Source de Données : Résultats Enquête SISE du 15/01/2013

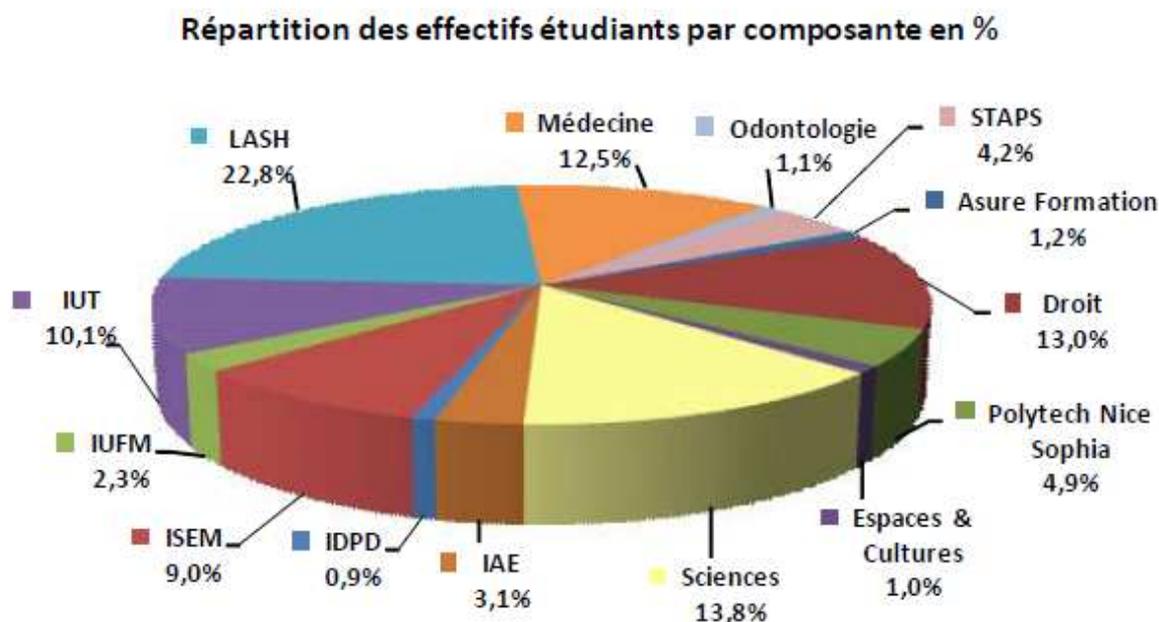


Figure 1 : Répartition des effectifs étudiants pas composante

LASH : Lettres, Arts et Sciences Humaines

IUT : Institut Universitaire de Technologie

IUFM : Institut Universitaire de Formation des Maîtres

ISEM : Institut Supérieur d'Économie et de Management

IDPD : Institut du Droit, de la Paix et du Développement

IAE : Institut d'Administration des Entreprises

STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

#### - **Les acteurs de la santé étudiante**

- **La sécurité sociale étudiante (13):**

Depuis la loi du 23 septembre 1948 et compte tenu de leur condition de vie particulière, a été instauré le régime de sécurité sociale étudiante. Il est géré par les mutuelles et administré par les étudiants pour le compte de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CPAM).

Lors de l'inscription à l'université, les étudiants doivent ainsi choisir leur « centre payeur » national qui va gérer leur sécurité sociale. Cette affiliation est obligatoire pour tous étudiants dès 16 ans et jusqu'à leurs 28 ans, quelque soit son établissement d'étude post secondaire.

Il existe quelques exceptions comme la possibilité d'être sur la sécurité sociale d'un des parents jusqu'à 20 ans si celui-ci relève d'un régime particulier (travailleur non salarié, militaire, fonctionnaire international, ...), en étant ayant droit d'un conjoint non étudiant, en étant salarié permanent, ou si un de parents est salarié de la SNCF. Voir Annexe 1 : tableau d'affiliation à la sécurité sociale étudiante.

Pour l'année universitaire 2013-2014, le montant de la cotisation est de 211 € pouvant être réglé en trois fois. Sont exonérés les boursiers et les pupilles de la nation. En raison d'études longues, de raisons médicales ou d'infirmité la sécurité sociale étudiante peut être prolongée au-delà de 28 ans.

Notre système de sécurité sociale étudiante géré par et pour les étudiants est unique en

Europe.

- **Les mutuelles étudiantes :**

En France, deux mutuelles gèrent la sécurité sociale étudiante :

- Le Réseau des Sociétés Mutualistes Régionales (SMER) comprenant suivant la région la MEP, la SMERRA, la SMEREB, la MGEL, la SMEREP, la SMENO, la SMEBA, la SMECO et VITTAVI créée en 1972.
- La Mutuelle Des Etudiants (LMDE) créée en 2000 en remplacement de la Mutuelle Nationale des Etudiants de France (MNEF) dissoute à la suite de scandales financiers.

Elles ont une mission de service public comme nous l'avons vu précédemment en servant d'intermédiaires entre les étudiants et la CNAM. Les droits des assurés sociaux, les taux de remboursement, les règles de tiers payant, les conditions d'accès, le montant de la cotisation sont identiques dans les deux centres.

Elles ont aussi d'autres activités principales comme la commercialisation de complémentaire santé, d'assurances diverses (assurances stage, vie privée, santé à l'étranger, habitation, voiture, ski, ...)

De plus, elles participent à la prévention de l'étudiant en s'impliquant dans diverses actions comme la semaine de l'équilibre alimentaire (SMER), semaine de la sécurité routière (LMDE), enquêtes de santé.

Enfin, elles ont une activité de service visant l'amélioration des conditions de vie de l'étudiant (logement, travail étudiant, culture, tourisme, carte multiservice, ...)

Cependant, le partage de la gestion du régime de sécurité sociale entre deux opérateurs est souvent critiqué, ceux-ci devant engager des frais de publicité pour attirer de nouveaux

affiliés au détriment des étudiants.

Selon une enquête de « l'UFC-Que Choisir » de septembre 2012 (14) le service rendu est « très mauvais », il serait grandement amélioré et les coûts de gestion fortement diminués en cas de gestion directe par la CPAM

- **Le Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS) :**

Le CROUS est un établissement public à caractère administratif créé en 1955, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, placé sous la tutelle du ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Il est chargé principalement de l'aide sociale, de l'accueil des étudiants internationaux, du logement pour les étudiants, de la restauration universitaire et de la vie culturelle étudiante. Les différents CROUS sont animés par un réseau national : le Centre national des œuvres universitaires et scolaires. Ils sont répartis en académies.

Il a une mission sociale, la santé ne faisant pas partie des attributions du CROUS.

L'Université de Nice Sophia-Antipolis est représenté par le CROUS Nice-Toulon (15). Elle gère :

- Les bourses : 28 % de boursiers soit près de 7 000 étudiants sur les 25 049 étudiants que compte l'Académie de Nice.
- Le logement : Plus de 3 500 étudiants logés dans les 13 résidences universitaires. Logement adapté aux handicapés. Logement chez les particuliers
- La restauration : 7 restaurants dont 5 avec cafétéria intégrée et 6 cafétérias indépendantes soit plus de 4 600 places. Le CROUS est garant de l'équilibre alimentaire de l'étudiant.

- L'accueil des étudiants internationaux : Guichet unique d'accueil des étrangers prenant en charge les démarches de santé et de mutuelle.
- L'action sociale : Action de prévention tabac/SIDA, assistantes sociales avec cellule d'écoute pour les étudiants en difficulté.
- L'emploi temporaire : Sert d'intermédiaire entre employeurs et étudiants.
- L'action culturelle : Tarif réduit pour les spectacles, soutien des étudiants à des projets culturels et artistiques.

- **Les associations étudiantes :**

Il existe à l'Université de Nice Sophia-Antipolis 97 associations étudiantes dont les thèmes touchent la vie étudiante, la culture, les arts, le sport mais aussi la solidarité, l'humanitaire et le handicap.

- **Le Service universitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé :**

Nous développerons son action dans le chapitre ci-après.

### ***1.2.2 Médecine préventive universitaire :***

#### **1.2.2.1 Historique :**

##### **1.2.2.1.1 Origine :**

C'est au lendemain de la seconde guerre mondiale, alors que la tuberculose fait rage, que l'idée de créer un sanatorium où était dispensé des cours pris forme en Suisse sous

l'impulsion du Dr Louis Vauthier, un phthisiologue. Le premier sanatorium universitaire fut donc créé en 1922 à Leysin.

Les étudiants français, sous l'égide de l'Union Nationale des étudiants français (UNEF), décidèrent en 1923, lors de leur congrès annuel, de suivre l'exemple Suisse, et de réunir en une collectivité universitaire les étudiants tuberculeux. Néanmoins ce n'est qu'en 1933 que le premier établissement de ce genre fut ouvert à Saint-Hilaire-Du-Touvet (qui est toujours en activité accueillant à l'heure actuelle les étudiants et lycéens présentant des pathologies lourdes) (16).

Les premières consultations médicales destinées aux étudiants furent créées en 1929 à Strasbourg et 1932 à Nancy. Elles étaient facultatives et pour des raisons budgétaires réservées aux élèves de première année. C'est bien là les prémices des consultations de prévention car si un traitement était conseillé, il était recommandé d'aller voir le médecin de famille. Successivement, et à chaque rentrée universitaire, d'autres centres furent créés dont à l'hôpital Laennec à Paris en 1935 où le centre de dépistage de la tuberculose pour les étudiants vit le jour. Toujours facultatives, ces visites comprenaient un dépistage clinique, radiologique et bactériologique et, parallèlement, un dispensaire antituberculeux fonctionnait dans le cadre de la cité universitaire.



Figure 2: Sanatorium de Saint-Hilaire-Du-Touvet



Figure 3 : Sanatorium de Saint-Hilaire-Du-Touvet

Sa fonction était triple :

- Consultation médicale ordinaire
- Médecine préventive
- Contrôle médical des aptitudes

Ce dispensaire eu un grand succès puisque pendant l'année 1937-1938 sur 2500 étudiants vivant à la cité, 92% furent examinés.

#### 1.2.2.1.2 L'intervention de l'état :

Tous ces centres ne disposaient d'aucune aide financière de l'état.

C'est l'UNEF au congrès de Nice, en 1938, après qu'une commission nationale présidée par le Dr Douadi, directeur du centre de Saint-Hilaire-Du-Touvet, se prononçait pour l'obligation d'une visite médicale universitaire, qui demanda pour la première fois officiellement que celles-ci deviennent une organisation nationale, obligatoire et généralisée à l'ensemble des étudiants. Elle fit, par la même occasion, des propositions pour une pluralité des centres, une prophylaxie de la tuberculose et des maladies vénériennes, une cotisation annuelle des étudiants et une visite médicale obligatoire.

C'est ainsi, que sur proposition du ministre de l'éducation nationale Jean Zay, un décret-loi instituant « *un service de contrôle médical et d'entraide en faveur des étudiants* » et autorisant « *les universités à percevoir un droit annuel sur chaque étudiant pour l'affecter par priorité à la Médecine préventive universitaire* » fut signé le 17 juin 1938. Néanmoins, les visites médicales ne sont pas encore rendues obligatoires.

Le décret du 2 mai 1939 permettant, quant a lui, aux universités de percevoir une taxe pour financer ces visites.

Parallèlement à cela, Le 10 mars 1938 était fondée l'Association Nationale de Médecine

Scolaire et d'Hygiène Pédagogique a l'initiative du Docteur Laufer dont le but était de « faire de l'école un lieu de préparation à la vie active et un centre de prophylaxie intégrale ne visant pas uniquement les maladies contagieuses mais le développement et l'entraînement du jeune être dans tous ses éléments » (communication du Docteur Laufer lors du congrès international de langue française en 1939).

Le début de la seconde guerre mondiale retarda malheureusement la réalisation de toutes ces initiatives.

#### 1.2.2.1.3 L'Après guerre :

Dès la fin de la seconde guerre mondiale, l'état continua ce qui avait été entrepris avec la création du Service national d'hygiène scolaire et universitaire par l'ordonnance du 18 octobre 1945. Ainsi dans son article premier il est écrit que « **des examens périodiques sont effectués pendant tout le cours de la scolarité et la surveillance sanitaire des élèves est exercée avec le concours d'un service social** ». Son article 9 précisant : « des décrets déterminent également les sanctions disciplinaires applicables aux étudiants et élèves de l'Enseignement supérieur en cas d'infraction aux dispositions de l'article premier ».

Le décret du 11 avril 1946 confère, quant à lui, un statut au service de médecine préventive de l'enseignement supérieur. Il prévoit que les services chargés d'assurer les examens périodiques prévus à l'article 1er de l'Ordonnance du 18 octobre 1945 fonctionnent sous l'autorité des recteurs d'académie. Dans son article 4, le décret stipule que « les étudiants ou élèves des établissements d'enseignement supérieur qui ne se soumettraient pas à cet examen périodique **seront privés du droit de s'inscrire en vue des examens** » et de divers autres droits. L'article 5 précise que l'examen est annuel et « comporte obligatoirement un examen clinique général, un examen radiologique des poumons et une réaction tuberculinique.

Peuvent s'y ajouter toutes investigations précisées par arrêté conjoint du Ministre de l'Education Nationale et du Ministre de la Santé Publique et de la Population ».

Compte tenu de leurs conditions de vie particulière, la loi du 23 septembre 1948 (17) crée un régime étudiant de sécurité sociale dont la gestion est confiée à la Mutuelle Nationale des Etudiants de France (MNEF) qui a pour effet de garantir à tous les étudiants la prise en charge des frais que la maladie peut entraîner.

Le premier Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU) est créé en février 1956 à l'initiative de l'UNEF, répondant à la demande croissante des étudiants de disposer d'une structure et d'un lieu spécifique de prévention et de traitement des troubles mentaux. Il faudra attendre la rentrée de septembre 2009 pour qu'un BAPU niçois voit le jour.

Le décret du 30 juillet 1964 transfère les Services de santé scolaire du Ministère de l'Education Nationale au Ministère de la Santé Publique exception faite de la médecine préventive de l'enseignement supérieur.

En application de ce décret, un arrêté du 31 août 1964 du Ministre de l'Education Nationale a chargé le bureau des moyens et activités complémentaires de la Direction des enseignements supérieurs « de l'organisation et du contrôle administratif et financier de la médecine préventive de l'enseignement supérieur au sein des Universités ou des établissements d'enseignement supérieur, du développement de la médecine du travail universitaire ainsi que de la tutelle des œuvres s'occupant de la santé des étudiants ».

Enfin un second arrêté du 31 août 1964 (18) charge, dans chaque Académie, un médecin spécialisé dans la médecine scolaire et universitaire des fonctions de conseiller médical de l'Académie. Ce médecin, qui assure les liaisons entre le rectorat d'une part et les services régionaux de la Santé publique et de la population d'autre part, a, parmi ses attributions, le

contrôle de la médecine préventive de l'enseignement supérieur.

Le nom de Service Universitaire de Médecine Préventive ou Service Inter Universitaire de Médecine préventive est attribué par le décret du 29/12/1970 (19) où est défini plus précisément les missions de ces services. « Lorsqu'il disposent de moyens spécifiques, ces services communs, en raison du caractère préventif de leur rôle, peuvent exercer également des missions de médecine du travail et de médecine sportive universitaire ; ils interviennent dans le domaine de la médecine d'urgence et de premiers soins ».

Le décret n° 75 - 311 du 28 avril 1975 (20) précise l'obligation faite à l'étudiant, lors de l'inscription, de fournir une attestation de contrôle médical les années précédentes.

#### 1.2.2.1.4 De nos jours :

Actuellement la médecine préventive universitaire est régie par le décret n°88 - 520 du 3 mai 1988 (21) qui précise que chaque université est tenue, conformément aux dispositions de l'article L-191 du Code de la Santé Publique, d'organiser une protection médicale au bénéfice de ses étudiants.

Elle crée à cet effet un Service Universitaire ou Inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS ou SUMPPS). Les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel autres que les Universités sont également tenus d'assurer à leurs étudiants les prestations correspondant aux missions indiquées dans le décret. Ce décret définit également l'organisation des services et la nomination d'un médecin-directeur par université dans le cadre d'un service commun universitaire.

Une convention signée entre les universités règle l'organisation et la gestion du service, le

siège, ainsi que les droits et obligations des universités co-contractantes. Les services inter-universitaires peuvent lier des conventions avec des établissements publics ou privés gérant un service public à vocation sociale ou médicale. Les statuts de ces services et leurs changements sont adoptés par le conseil d'administration de chaque université co-contractante. Le service est financé par le biais de l'université de rattachement, par subventions et dotations d'emplois de l'État. Il bénéficie également de toute autre ressource provenant des universités cocontractantes ou d'autres personnes. La participation financière des étudiants pour la médecine préventive est fixée par arrêté du ministre de l'enseignement supérieur, du ministre chargé de la santé et du ministre chargé du budget

Les missions des services doivent obligatoirement comprendre, l'organisation d'un contrôle médical préventif des étudiants. Un arrêté conjoint du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la Santé définit le contenu et les modalités des prestations médicales de caractère obligatoire assumées par les services mentionnés à l'article premier. Ces prestations médicales englobent les soins d'urgence.

Outre la visite médicale obligatoire des primo-inscrits prévue par le décret du 3 mai 1988, ses missions actuelles s'étendent à tous les champs de la prévention. En particulier, il mène et organise des campagnes d'information, de prévention et de promotion de la santé avec le souci permanent d'une participation active des étudiants.

Dans chacune des universités, le SIUMPPS assure un accueil permanent et personnalisé des étudiants qui souhaitent demander conseil, contrôler leur état vaccinal, obtenir un certificat médical, etc. Il propose également quelques consultations spécialisées (nutrition, tabac, sommeil, gynécologique, handicap), des consultations psychologiques. En outre, il possède un centre de documentation

Le décret n°2008-1026 du 7 octobre 2008 (22) puis celui n°2013-756 du 19 août 2013 (23) permettent aux SUMPPS qui le souhaitent, d'obtenir plus facilement l'agrément par l'ARS (Agence Régionale de Santé) afin de se constituer en centre de santé délivrant des soins curatifs, en observatoire local de la santé étudiante ou encore en centre de planification familiale. Le centre de santé de Nice a ouvert ses portes à la rentrée universitaire 2013-2014.

De même, les SUMPPS sont autorisés à délivrer la contraception d'urgence.

Le but avoué de tout cela étant de tout mettre en œuvre pour assurer au mieux le bien-être physique, psychique et social des étudiants tout au long de leurs études.

Le rapport de mission au Ministre de l'Éducation Nationale présenté par M. Bernard Lelu au nom du Groupe de Réflexion « Enseignement Supérieur et Santé » (GRESS) a établi en 2002 des moyennes d'effectifs par types de personnels. Depuis, cette évaluation n'a pas été réitérée.

Sont ainsi dénombrés :

- un médecin généraliste équivalent temps plein (ETP) en moyenne pour 10 267 étudiants.
- une infirmière ETP pour 6 479 étudiants ; dans 11 % des services, il y a une seule infirmière pour plus de 9 000 étudiants ;
- un personnel administratif ETP pour 13 871 étudiants ;
- un psychologue ETP en moyenne pour 43 821 étudiants. Le rapport note qu'il s'agit d'une moyenne nationale et que les services « soit n'ont pas de psychologues, soit quelques vacations par mois, très rares sont les services ayant un psychologue à temps plein. »

Ces chiffres nationaux ne supportent pas les comparaisons internationales. Ainsi, le rapport Wauquiez rapporte qu'en Norvège, le fonctionnement du SIO (Foundation for Student life in

Oslo) de l'université d'Oslo a été étudié. Cet organisme rassemble sur un même lieu un ensemble de services aux étudiants (logement, santé, restauration...) ; pour 30 000 étudiants, on dénombre 9 médecins généralistes, 5 psychologues et 2 dentistes.(2)

#### 1.2.2.2 Le SUMPPS de Nice :

##### 1.2.2.2.1 Situation géographique et coordonnées :

Le SUMPPS est situé sur le campus de Saint Jean d'Angely, 24 avenue des diables bleus, 06300 Nice,

Téléphone: 04 92 00 12 31

Email : [medprev.etudiant@unice.fr](mailto:medprev.etudiant@unice.fr)

Réseaux sociaux : [www.facebook.com/sumpps](http://www.facebook.com/sumpps) , [www.twitter.com/unisante](http://www.twitter.com/unisante)

Il existe un site secondaire sur le pôle universitaire de Sophia-Antipolis, 3735 route des Dollines, 06650 Sophia-Antipolis

## 1.2.2.2.2 L'organigramme :

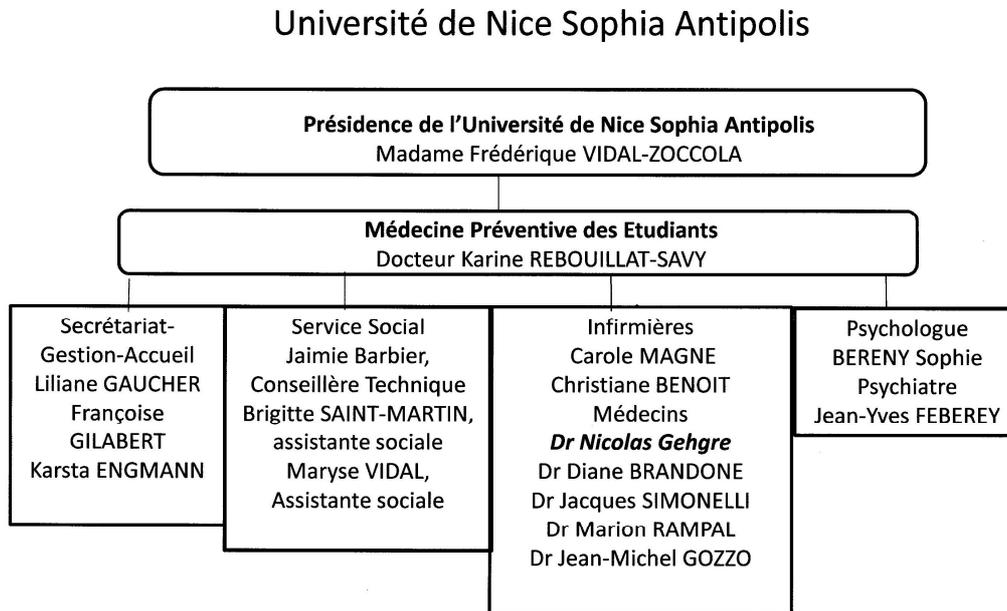


Figure 4 : Organigramme du SUMPPS en 2013

## 1.2.2.2.3 La visite médicale obligatoire :

A l'Université de Nice Sophia Antipolis, les étudiants nouvellement inscrits et les étudiants redoublant leur première année sont convoqués par courrier pour une visite médicale systématique et obligatoire au SUMPPS, au cours de l'année universitaire (une seule fois dans leur cursus). Il est à noter une exception concernant les étudiants de santé (médecine et odontologie) qui sont convoqués chaque année de leur cursus.

Les étudiants sont accueillis par la secrétaire qui vérifie et complète les données administratives puis voient une infirmière et un médecin (entretien, examen clinique, vérification des vaccinations).

Toutefois, tant au niveau local qu'au niveau national le manque de personnel ne permet pas de convoquer tous les étudiants. Néanmoins le recrutement, à Nice, d'un médecin équivalent

temps plein (ETP) supplémentaire au début de l'année 2013 (portant à 3,7 le nombre d'ETP) a permis d'augmenter considérablement (de 6626 patients vus durant l'année 2011/2012 à 8921 en 2012/2013) le nombre d'étudiants convoqués.

De plus, aucune sanction n'a jamais été prise pour les étudiants ne se présentant pas à la visite médicale, si bien que le taux de réponse aux convocations diminue d'année en année (51,34% pour l'année universitaire 2012/2013).

La feuille de convocation est présentée en Annexe 2.

#### 1.2.2.2.4 Les autres attributions du SUMPPS :

- Visite médicale des étudiants handicapés :

En vue de l'application des dispositions légales d'organisation des examens publics : dès la rentrée Universitaire, les étudiants présentant un handicap majeur (moteur, sensoriel ...) sont invités à prendre contact avec la Cellule d'accueil des étudiants handicapés afin que les dispositions nécessaires soient prises pour leur permettre d'étudier et de participer aux examens et concours dans les meilleures conditions. L'étudiant sera convoqué ultérieurement à une visite médicale au SUMPPS.

- Centre de santé :

Depuis la rentrée universitaire 2013/2014, le SUMMPS a reçu l'agrément pour la prise en charge curative des étudiants souffrant d'un problème de santé. Ces consultations de médecine générale se font en tiers payant et sont théoriquement sans rendez vous le matin et sur rendez vous l'après midi.

- Consultation gynécologique :

Un médecin généraliste du SUMPPS avec orientation gynécologie médicale reçoit le 2ème et le 4ème jeudi après midi du mois sur rendez vous dans les locaux du Carrefour Santé Jeune, 2 rue Raynardi, 06000 Nice.

- Consultation Sociale :

Une assistante sociale est à la disposition des étudiants sur chaque campus pour les écouter afin de les aider à rechercher une solution à leurs problèmes personnels, de santé ou liés à leur scolarité

- Consultation d'aide psychologique :

Par un psychiatre ou un psychologue et sur rendez vous

- Consultation de nutrition

- Consultation pour troubles du sommeil

- Gestion du stress aux examens

- Certificat de non contre indication à la pratique sportive (Annexe 3)

Limité aux activités du SUAPS (Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives)

- Dépistage bucco-dentaire :

Assuré par les étudiants de 5eme année d'odontologie

- Action de prévention et de promotion de la santé (Annexe 4)

On peut citer par exemple les actions en faveur du dépistage du VIH au moins deux fois par an, la présence de préservatifs en libre distribution et les nombreux prospectus à consulter sur place ou à emporter.

La plaquette d'information du SUMPPS reprenant les principales activités est en Annexe 5

### **1.3 Mon expérience personnelle en tant que médecin du SUMPPS**

Depuis le 1<sup>er</sup> février 2012 j'exerce à mi-temps, en remplacement d'un médecin en disponibilité, dans le service universitaire de médecine préventive et promotion de la santé. Cette activité est couplée avec les remplacements que j'effectue en cabinet privé de médecine générale de ville principalement à Cannes.

Je me suis intéressé à ce travail de prévention au sein de l'université devant la médiatisation grandissante des pratiques addictives et des conduites à risques chez les jeunes et plus particulièrement chez les étudiants. De plus, j'avais aussi été sensibilisé sur ce problème par différents acteurs de santé et notamment par le travail de thèse du Dr Beck sur le repérage précoce des patients buveurs excessifs (24).

Recevoir un étudiant qui ne nous connaît pas et que l'on « oblige » à venir est autrement plus difficile qu'être le médecin de famille de cette personne qui nous consulte de son plein gré et parce qu'il présente une pathologie quelconque.

J'ai ainsi pu remarquer pendant mes deux années de pratique, que les étudiants, au contraire de toutes les études nationales et régionales que nous avons sur le sujet, se sont déclarés en très large majorité en très bonne santé reconnaissant très peu de troubles addictifs importants ou de problèmes autres. Pour quelles raisons ? **Est-ce des troubles dissimulés par les**

**étudiants ? Existe-t-il un gradient Nord-Sud ? Pourquoi de telles différences ? Suis-je le seul médecin à ne voir que des « étudiants » en bonne santé ?**

La base de données de toutes les consultations du SUMPPS n'ayant jamais été analysée, le thème de ce travail est donc venu naturellement en discutant avec le Dr Rebouillat-Savy, directrice de ce service.

#### **1.4 Synthèse de l'introduction**

Depuis les années 1960, l'enseignement post secondaire a connu un long processus de massification, qui le conduit aujourd'hui à compter près de 2,4 millions d'étudiants en 2013. Un véritable nouvel âge a vu le jour. L'émancipation sociale qui s'y associe, source de liberté, est aussi à risque. Conscient de cela, l'état a rendu, depuis 1988, obligatoire la visite en médecine préventive universitaire pour tous les étudiants.

Plusieurs études nationales, commandées pour la plupart par les mutuelles étudiantes ont fait naître des préoccupations concernant leurs comportements de santé et leurs conditions de vie précaires des étudiants.

Ma pratique depuis deux ans en tant que médecin du service universitaire de médecine préventive et de prévention de la santé de l'UNS m'interroge sur les conditions de santé des étudiants.

A l'université de Nice Sophia-Antipolis, aucune étude générale sur la santé estudiantine n'avait encore été entreprise.

#### **1.5 Objectif**

L'objectif principal de ce travail est de décrire les comportements de santé et les conditions de vie des étudiants de l'Université de Nice Sophia Antipolis examiné en consultation obligatoire

de médecine préventive pendant l'année universitaire 2012-2013.

L'objectif secondaire est la recherche de facteurs de risque de survenu d'une difficulté liée

- 1) à la santé mentale,
- 2) à la santé physique
- 3) à la consommation de drogues et toxiques.

## **2. Matériels et méthodes**

Cette thèse s'appuie sur une analyse des données recueillies lors de la visite médicale obligatoire effectuée au centre de médecine préventive et de promotion de la santé de l'Université de Nice Sophia-Antipolis, situé sur le campus universitaire de Saint Jean d'Angely à Nice.

### **2.1 Type d'étude**

Ce travail de thèse est une étude descriptive rétrospective mono centrique.

Elle a consisté à recueillir les données collectées lors de la visite médicale universitaire des étudiants durant l'intégralité de l'année universitaire 2012-2013 soit du 4 septembre 2012 au 28 juin 2013.

### **2.2 Population**

Les étudiants arrivant à l'Université de Nice Sophia Antipolis et les étudiants doublant leur première année sont convoqués pour une visite médicale systématique et obligatoire au SUMPPS au cours de l'année universitaire. Ils sont accueillis par une infirmière et reçus par un médecin (examen clinique, vérification des vaccinations, entretien). Malgré ses attributions officielles, le SUMPPS de Nice ne peut pas convoqués tous les nouveaux arrivants faute d'un système de traitement efficace de la base de données et se contente de convoqués les néo bacheliers.

Les étudiants inscrits en Médecine et dentaire ont une visite tous les ans. Ce sont des filières considérées comme étant exposées à un risque sanitaire (exposition au sang, au risque de tuberculose ...)

Une convocation est adressée au domicile de l'étudiant indiqué lors de l'inscription universitaire.

Les étudiants sont convoqués par :

- 1) filière
- 2) promotion
- 3) ordre alphabétique.

**Les critères d'inclusion sont donc :**

- 1) Etre inscrit pour la première fois :
  - a. à l'UNS à la rentrée universitaire de 2012 ou être redoublant en première année ou être étudiant dans une filière exposée (médecine et dentaire).
  - b. aux écoles d'enseignement supérieur privées suivantes: Arson, EDHEC, IPAG, ESPEME, BTS Sasserno (ESF et diététique). Ces écoles sont conventionnées avec le SUMPPS.
- 2) Se présenter à la visite médicale obligatoire.

Il n'y a pas de critères de non inclusion.

**Les critères d'exclusions :**

- 1) Nous avons retiré pour l'analyse les étudiants venant à la consultation sur demande (interne, externe ou d'un tiers) et ceux dont ces données n'étaient pas renseignées.
- 2) Nous avons également exclu les étudiants (même numéro INE) qui ont été reconvoqués dans le cadre d'une deuxième visite à cause de problèmes particuliers tels que handicap ou problème diététique ou certificat de sport.

### **2.3 Recrutement**

8 921 étudiants ont été convoqués au SUMPPS, par l'intermédiaire d'un courrier à l'adresse

fournie par l'étudiant lors de l'inscription, entre le 4 septembre 2012 et le 29 juin 2013.

#### **2.4 Convocation des étudiants**

Le Logiciel APOGEE (Application pour l'Organisation et la Gestion des Enseignements et des Etudiants) est destiné à la gestion des inscriptions et des dossiers administratifs des étudiants dans les universités françaises.

C'est par cette base de données que sont envoyées, par l'intermédiaire de la secrétaire du SUMPPS, les convocations pour la visite médicale préventive. Les étudiants étant convoqués par filière, elle s'assure, avant cet envoi, auprès du directeur d'établissement concerné, de la disponibilité des étudiants. Elle vérifie ainsi que ces derniers ne soient pas en vacances ou en examen programmé.

Les étudiants se présentant à la visite médicale sont d'abord reçus par la secrétaire. Ils lui fournissent la convocation, et leur certificat de scolarité. Elle s'assure ainsi de l'identité de la personne. Il leur est demandé aussi d'amener le carnet de santé, les certificats de vaccinations et les bilans de santé récents.

La feuille de convocation est en annexe 2.

#### **2.5 Méthode de recueil**

Le logiciel CALCIUM (Consultations Assistées par Logiciels pour les Centres Inter-Universitaire de Médecine préventive) (25) est utilisé au SUMPPS de Nice comme dans la majorité des SUMPPS français. Il est installé à Nice depuis la rentrée universitaire 2011-2012. Il fonctionne sous Windows 98 et les versions suivantes. Il permet l'enregistrement, le stockage, et la consultation des dossiers médicaux des étudiants fréquentant le centre. Il dispose d'un module d'interface avec le logiciel APOGEE. Afin d'assurer une liaison unique entre les bases d'inscriptions et la base CALCIUM, le numéro INE est stocké dans les

dossiers. Ce numéro désigne au plan national de façon unique chaque étudiant : Il n'est pas modifiable après son affectation définitive.

- La structure en fiches du dossier médical

Les informations médicales contenues dans le dossier ont été classées par groupes d'intérêt appelés « fiches ». Chaque fiche correspond à une fenêtre spécifique, pouvant être visualisée et manipulée séparément. De plus, chaque fiche est protégée par un droit d'accès spécifique, qui pourra être octroyé ou non aux intervenants en fonction de leur rôle dans les centres. Le dossier médical d'un étudiant peut donc être considéré comme un ensemble de « fiches », l'une d'entre elles contenant l'identité de l'étudiant, les autres contenant l'information médicale proprement dite.

- Les fiches constituant le dossier médical

Les données contenues dans le dossier se répartissent sur les fiches suivantes :

- Identité (*Informations administratives*).
- Biométrie (*Poids, taille, vision, audition,...*).
- Conditions de vie (*Cadre de vie de l'étudiant*).
- Diététique (*Habitudes alimentaires*).
- Consommations (*Usage de drogues, stimulants divers*).
- Sevrage tabagique (*Consultation spécialisée*).
- Vaccinations (*Carnet de vaccinations*).
- Actes infirmiers (*Actes pratiqués aux centres de soins*).
- Clinique (*Examens cliniques, antécédents, alertes*).
- Gynécologie (*Consultation spécialisée*).
- Dentaire (*Consultation spécialisée*).
- Médecine du sport (*Informations liées à la pratique du sport*).
- Handicaps (*Clinique et recensement administratif*).

- Examens complémentaires (*Enregistrement des résultats*).
- Ordonnances (*Outil d'édition automatique*).
- Certificats (*Outil d'édition automatique*).
- Orientations (*Enregistrement administratif*).
- Conseils (*Conseils donnés en consultation*).
- Relances (*Événements en attente*).
- Social (*Informations propres aux assistantes sociales*).

- Les contrôles à la connexion

Chaque usager souhaitant prendre contact avec la base de données doit donc s'identifier auprès du système. Il fournit pour cela un code de connexion appelé « indicatif », enregistré avec son nom et ses droits. Il fournit aussi un « mot de passe » qu'il est seul à connaître car il peut le modifier à volonté.

- Le mode de remplissage

Il se fait soit en cochant des cases suivant que la réponse est positive ou négative ou que la question n'est pas posée, soit en écrivant littéralement dans la case correspondante (par exemple pour l'examen clinique).

**2011 Identité**  
Visite obligatoire effectuée

**Renseignements personnels** 65 641

INE Dossier Numéro INSEE Entree en France 0

Patronyme ZZZZ Prénom CIRIL Date de naissance 12/12/1975 Sexe F

Nom marital Second prénom Troisième prénom

Nationalité FRANCE Situation de Famille Nombre d'enfants 0

Type bourse Aide financière Sécurité sociale Sécurité sociale étudiant Centre payeur 0

Prof. conjoint Agriculteur exploitant Mutuelle Inscription mutuelle CMU Complémentaire CMU

**Scolarité** Etabl ARCHI Composante ECOLE D'ARCHITECTURE

Cycle 0 Année 0 Section 2ème établissement

Eléments particuliers Bac Année du bac 0 Lieu du bac

**Coordonnées personnelles**

Adresse 268 rue des fontenettes

Rue 62240 L ONGFOSSE

Commune

Code postal et Ville

Pays

Téléphone

Email

**Renseignements familiaux**

Adresse

Rue

Commune

Code postal et Ville

Pays

Téléphone

Parent seul avec enfant(s)  
 en couple avec enfant(s)

Nombre de frères et soeurs 0

Profession des parents : Resp Autre

Médecin traitant Suppr

**Divers**

Annuler / Echap

Figure 5 : Exemple de fiche du logiciel CALCIUM (Fiche Identité)

- Déroulement de la visite

Les données administratives sont donc déjà pré-remplies sur CALCIUM grâce à APOGEE

La secrétaire complète et corrige si besoin les données.

L'étudiant voit ensuite le dentiste, en fait étudiant de sixième année d'odontologie.

Il est ensuite reçu par les infirmières ou quelque fois directement par les médecins quand celles-ci ne sont pas disponibles.

Les infirmières, au nombre de deux, s'occupent de remplir la fiche « Vaccination » et « conditions de vie ». Quand l'étudiant est disposé à pratiquer l'examen, elles complètent leur entretien par une bandelette urinaire. Elles peuvent aussi fournir des informations et des prospectus ayant un rapport avec la prévention. A la fin de leur entretien, elles accompagnent l'étudiant, si celui-ci n'a pas vu un ophtalmologue récemment, sur le Visio Test, appareil de

détection des troubles de la vue.

A la fin de ce dépistage ophtalmologique, l'étudiant retourne en salle d'attente ou un médecin viendra l'appeler.

Il existe cinq médecins équivalents à 3,7 temps pleins qui travaillent au SUMPPS. Deux médecins sont formés pour s'occuper des étudiants handicapés, un médecin pour les problèmes gynécologiques, diététiques et du sommeil, deux médecins pour les certificats de sport. Tous reçoivent ceux venant en consultation de médecine préventive. Ils examinent le patient, le mesure et le pèse, posent les questions sur leurs addictions. Ils peuvent orienter vers un spécialiste extérieur ou exerçant au SUMPPS et donnent des conseils de prévention. Ils remplissent les fiches « consommations », « biométrie », et « examen clinique ». Dix étudiants sont convoqués par médecin présent et par ½ journées.

D'autres spécialistes tel qu'une psychiatre, une psychologue et une assistante sociale sont présents au SUMPPS et peuvent recevoir les étudiants sur demande.

Le recueil de données se fait donc par saisie prospective dans CALCIUM par les membres du personnel médical et paramédical du SUMPPS.

Au total l'étudiant passe environ 45 minutes dans les locaux du SUMPPS.

## **2.6 Les données collectées**

### Renseignement généraux :

Identité de l'opérateur, numéro de visite, numéro de dossier, date / heure de la visite

### Identité :

- Renseignement personnel (Date de naissance, âge, sexe, situation familiale, nombre d'enfants, nationalité, sécurité sociale, sécurité sociale étudiante, bourse, mutuelle,

CMU, complémentaire CMU)

- Scolarité (établissement, section d'étude, niveau d'étude, année d'étude)
- Renseignement familiaux (situation personnelle / professionnelle des parents, fratrie)

Motif de consultation :

Consultation : obligatoire, handicap, diététique, gynécologique, psychiatrique, médecine du sport, obligatoire, rédaction de certificat, médecine générale

Conditions de vie :

- Etudes (Satisfait des débouchés, informé des objectifs, objectifs professionnels)
- Logement (en famille, résidence universitaire, appartement, colocation, foyer)
- Travail associé (aucun, occasionnel, temps complet, temps partiel, formation continue)
- Difficultés particulières (scolaire, concentration, mémorisation, panique à l'examen, anxiété, angoisse, organisation du travail, problème d'adaptation, isolement, sommeil, financière)
- Trajet (moins d'1 h, entre 1h et 2h, plus de 2h), mode (à pied, bus, train, vélo, moto, auto)
- Exercice physique (occasionnel, régulier, compétition, arrêt récent, inaptitude, absence volontaire, manque de temps, problème de transport)
- Alimentation (végétarien, végétalien, repas sauté, hydratation correcte, petit déjeuner, nourriture équilibrée, variée, grignotage, boissons sucrées, boissons excitantes, régime)

Addictions :

- Tabac : consommation (oui/non, arrêt), fréquence, début, contexte

- Alcool : consommation (oui/non, arrêt), fréquence, début, contexte
- Cannabis : consommation (oui/non, arrêt), fréquence, début, contexte
- Autres drogues

#### Biométrie :

- Poids, taille, Indice de masse corporelle
- Vision (test sur appareil spécifique «Ergovision »)
- Tension artérielle
- Fréquence cardiaque
- Urines : Normales, présence de Nitrites, Leucocytes, sucre, albumine, sang.

#### Gynécologie :

Moyen de contraception

#### Décision finale concernant l'étudiant :

##### 1) Orientation :

- Vers un médecin spécialiste extérieur : cardiologue, dermatologue, psychiatre, rhumatologue, gynécologue, sexologue, ORL, ophtalmologue
- Vers un médecin généraliste : vaccination, médecin du sport
- Vers un consultant du SUMPPS : psychiatre, psychologue, assistante sociale, infirmière, médecin généraliste
- Vers un consultant extérieur : diététicien, nutritionniste, dentiste, tabacologue, kinésithérapeute, sophrologue, centre de dépistage
- Autres : centre de soins / de sommeil / médico-psychologique / de planification /

traumatologie du sport, urgences, urgences psychiatrique, analyse laboratoire, association, club sportif, CROUS

2) Pas d'orientation :

L'étudiant est en parfaite santé, ses vaccins sont à jour, il n'a pas besoin de consulter un intervenant extérieur.

Au total nous avons analysé 172 variables différentes.

## **2.7 Description des principales variables**

- l'Indice de Masse Corporelle :

Selon les normes définies par l'OMS, chez les adultes, quel que soit le sexe, un IMC inférieur à 18.5 kg/m<sup>2</sup> indique que le sujet est atteint d'une insuffisance pondérale. Un IMC compris :

- entre 18.5 et 25 kg/m<sup>2</sup> indique un poids normal
- entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup> indique un surpoids.
- supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup> est le signe de l'obésité et d'un risque élevé ou très élevé pour un individu de développer des problèmes de santé.

Au sein de l'obésité, trois grades sont définis, I ou modérée entre 30 et 35 kg/m<sup>2</sup>, II ou sévère entre 35 et 40 kg/m<sup>2</sup> et III ou massive quand cela est supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>.

Dans l'analyse, nous parlons de surpoids pour un IMC compris entre 25 et moins de 30 et d'obésité pour un IMC supérieur ou égal à 30. Les termes d'excès pondéral ou de surcharge pondérale utilisés dans ce travail de thèse englobent le surpoids et l'obésité. Le terme de maigre désigne une personne avec un IMC inférieur à 18.5 kg/m<sup>2</sup>, celui de dénutrition un IMC inférieur à 16,5 kg/m<sup>2</sup>.

- Les addictions :

- L'alcoolisme définit à la fois un mésusage (mauvaise utilisation) de la consommation de boissons alcooliques, mais aussi l'ensemble des troubles engendrés par cet abus. L'alcoolisme peut être aigu avec la « cuite » ou les phénomènes de « binge drinking ». C'est souvent l'apanage des étudiants. L'OMS a défini les seuils à risques :

- Jamais plus de quatre unités par occasion
- Pour un usage régulier pas plus de trois unités par jour pour un homme et deux unités par jour pour la femme.
- Le « Binge drinking » est défini à partir de six unités d'alcool.

Un verre standard d'alcool est égal à une unité et à dix grammes d'alcool.

Dans notre travail, nous utiliserons les mêmes seuils.

- Le tabagisme par la mortalité qu'elle induit est un enjeu majeur de santé publique. Nous déterminerons le pourcentage de fumeurs suivant le sexe et les catégories socio-professionnelles et le type d'études suivis.

- La consommation de produits illicites est un facteur de risque de désocialisation et de décompensation de pathologies psychiatriques sous jacentes. Il est important alors de caractériser la prise de ces produits.

- L'orientation vers un professionnel de santé :

A l'issue de la consultation, le médecin peut amener à proposer ou à diriger l'étudiant vers un consultant autre, professionnel médical ou non. Par l'analyse des orientations faites aux étudiants, nous déterminerons les besoins principaux de la population estudiantine en matière de santé.

- les difficultés :

L'infirmière durant son interrogatoire, questionne l'étudiant pour savoir s'il rencontre difficultés particulières de nature financière, d'angoisse/anxiété, scolaire, de concentration,

mémorisation, d'organisation du travail, de panique a l'examen, problème d'adaptation, d'isolement, de troubles du sommeil. Une réponse positive peut traduire une souffrance chez celui-ci qu'il faudra rechercher.

Les méthodes d'évaluations seront donc faites par rapport aux définitions de l'OMS.

De plus nous comparerons les résultats avec les dernières données nationales dont nous disposons dans la littérature.

## **2.8 Extraction des données**

Les données de cette étude ont été extraites du logiciel CALCIUM par un informaticien de l'université sous forme de fichiers Excel.

Les tableaux Excel comportaient les visites médicales obligatoires mais aussi celles faites sur demande externe, sur demande interne et sur demande d'un tiers. De plus cela pouvait être non renseigné.

## **2.9 Codages des variables**

Dans un premier temps, une analyse descriptive des données de santé des étudiants niçois, récoltées à l'aide du logiciel CALCIUM lors de leur visite médicale obligatoire, a été réalisée sur 172 variables réparties sur les 7 thèmes suivants : profil sociodémographique, conditions de vie, loisirs, santé, biométries, habitudes alimentaires, addictions.

Dans un second temps, nous avons réalisé des analyses multivariées à la recherche de facteurs de risque de consommation de toxiques ou drogues, et ceux à risque de survenue de troubles psychologiques et somatiques. Les variables d'intérêt, sélectionnées parmi les 172 variables extraits du logiciel « CALCIUM », étaient dichotomisées ou codées de la manière suivante :

- le **type d'étude** a été distingué en UFR Sciences, UFR Lettres, UFR sport, UFR Droit, UFR médecine-odontologie et les autres types d'étude regroupant les BTS (ESF, diététique), les écoles (ARSON, ASURE Formation, EDHEC, ESPEME, école polytechnique universitaire, IPAG), les instituts (institut administratif des entreprises, instituts universitaires de technologie, institut d'économie et de management) et la Faculté Espaces et cultures.

- la **difficulté liée à l'étude** est définie par la présence d'au moins 1 critère parmi le niveau faible d'étude (<Bac+3), l'absence d'objectif professionnel ou l'absence d'information des débouchés des études.

- la **difficulté liée aux conditions de vie familiale** des étudiants est définie par la présence d'au moins 1 critère parmi la vie en couple et/ou avec enfant(s) à charge, la famille monoparentale, la présence de fratrie ou l'absence d'emploi de l'un des parents au moins.

- la **difficulté liée aux conditions de vie personnelle** des étudiants est définie par la présence d'au moins 1 critère parmi le logement extra-familial, le trajet aller-retour « domicile-lieu d'étude » long (>1h/j), l'absence de bourse d'étude, la présence de difficulté financière ou l'absence de pratique de sport.

- la **difficulté liée aux conditions d'accès à la santé** de l'étudiant est définie par la présence d'au moins 1 critère parmi l'absence de sécurité de sociale, de mutuelle ou de CMU.

- la **difficulté liée à la santé mentale** des étudiants est définie par la présence d'au moins 1 critère parmi les troubles de la concentration, de l'apprentissage, de la mémoire, de

l'adaptation, de l'anxiété, de panique ainsi que les difficultés d'organisation ou celles liées à l'isolement social.

- la *difficulté liée à la santé physique* des étudiants est définie par la présence d'au moins 1 anomalie parmi les paramètres biométriques définis au préalable avec des normes telles que l'IMC ( $[18-25[$  kg/m<sup>2</sup>), les pressions artérielles systoliques ( $[90-140[$  mmHg) et diastoliques ( $<90$  mmHg), vision de loin et de près (normal = 10/10).

- la *difficulté liée à la consommation des drogues et de toxiques* est définie par la consommation d'au moins 1 substance parmi le tabac, l'alcool, le cannabis ou les médicaments psychotropes.

Nous avons estimé que, lors de la visite médicale, l'absence de réponse aux questions fermées, interprétée par le logiciel « CALCIUM » comme une donnée manquante, était assimilable à une réponse négative. Ainsi, les données manquantes issues des questions dont la réponse est binaire (ex : « oui ou non », « présence ou absence ») étaient codées « non » ou « absence » par défaut.

## **2.10 Analyses statistique**

Les données quantitatives sont exprimées à l'aide, respectivement, de moyennes avec écarts-types, et de médianes avec quantiles. La comparaison des moyennes est réalisée à l'aide du test de Wilcoxon ou du test de Kruskal Wallis (si  $> 2$  échantillons) après avoir vérifié l'absence de normalité des variables étudiées avec le test de Shapiro Wilk. La comparaison des données qualitatives, exprimées en pourcentage, est réalisée à l'aide du test du Chi<sup>2</sup> ou du test exact de Fisher lorsque les effectifs étaient inférieurs à 5.

Les facteurs de risque de consommation de toxiques ou drogues, et ceux à risque de survenue de troubles psychologiques et somatiques étaient recherchés à l'aide d'une régression logistique multivariée avec une procédure « pas à pas » ascendante. Les odds ratio étaient estimés avec un intervalle de confiance IC de 95%. Le seuil de significativité p est fixé à 0,05. Les analyses statistiques sont réalisées avec le logiciel SAS v9.0.

### **2.11 Déclaration CNIL**

Le Registre de SUMPPS ainsi que cette analyse statistique ont reçu l'agrément CNIL  
Déclaration normale numéro 1421951

### 3. Résultats

Sur les 8 921 étudiants convoqués, 4 580 étudiants se sont présentés à la consultation de médecine préventive soit un taux de réponse de 51,34 %. Le nombre de consultations par filières et par mois est détaillé en Annexe 6, 7, et 8.

Parmi nos deux critères d'exclusions :

1) Nous avons retiré pour l'analyse les étudiants venant à la consultation sur demande (interne, externe ou d'un tiers) et ceux dont ces données n'étaient pas renseignées.

Le décompte est le suivant :

- 246 étudiants vus sur demande externe
- 11 étudiants vus sur demande interne
- 4 étudiants vus sur demande d'un tiers
- 21 étudiants non renseignés

2) 7 étudiants (même numéro INE) ont été reconvoqués dans le cadre d'une deuxième visite à cause de problème particulier tels que handicap ou problème diététique ou certificat de sport.

Nous avons alors exclu cette deuxième visite de la base de données.

Au total 4 291 étudiants ont été retenus pour l'analyse statistique

### 3.1 Analyses descriptives

Tous les résultats décrits dans les pages suivantes sont statistiquement significatifs ( $p < 0,05$ )

#### 3.1.1 Profil socio-démographique des étudiants

Parmi les étudiants ayant été convoqués en médecine préventive universitaire, il y a statistiquement plus de femmes que d'hommes ( $p < 0,0001$ ) qui se sont présentées à la consultation de médecine générale (57.47 % versus 42.53 %)

**Tableau 3 : structure de la population répondante observée selon le sexe (n = 4291)**

SEXE	N	%	P
homme	1825	42,53%	p<0,0001
femme	2466	57,47%	
manquant	0		

Au vu des résultats, le tableau 4 nous apprend que la moyenne d'âge des étudiants venant au SUMPPS est inférieure à 20 ans (19,54 ans).

**Tableau 4 : Age moyen de la population répondante observée**

AGE	
n (manquant)	4289(2)
moyenne (écart-type)	19,54(12,42)
médiane (Q1;Q3)	19,00(18,00;20,00)
p kolmogorov	p<0,01

Nous pouvons constater que la moyenne d'enfants par parents est évaluée à 1,52 ( $p < 0,01$ ).

**Tableau 5 : Fratrie de la population répondante observée**

NOMBRE FRATRIE	
n (manquant)	4289(2)
moyenne (écart-type)	1,52(1,16)
médiane (Q1;Q3)	1,0(0,0;2,00)
p kolmogorov	p<0,01

Le nombre de parents ayant plus de quatre enfants est faible (5.90 %). Seul 1 étudiant sur 7 est fils unique (14,67%) et près de la moitié des étudiants (43.53 %) ont seulement un frère ou une sœur.

**Tableau 6 : fratrie de la population répondante observée selon le nombre**

FRATRIE	N	%	P
0	627	14,62%	p<0,0001
1	1867	43,53%	
2	1130	26,35%	
3	412	9,61%	
4	148	3,45%	
5	66	1,54%	
6	27	0,63%	
7	7	0,16%	
8	5	0,12%	
manquant	2		

La grande majorité des étudiants vit seul sans enfant (99.07 %). La vie en couple avec ou sans enfant reste très marginale. Les étudiants vivants avec un enfant représentent 0.33 % de notre population d'étude.

**Tableau 7 : situation maritale de la population répondante observée**

SITUATION MARITALE	N	%	P
seul sans enfant	4242	99,07%	p<0,0001
couple sans enfant	26	0,61%	
<b>seul avec enfant</b>	8	<b>0,19%</b>	
<b>couple avec enfant</b>	6	<b>0,14%</b>	
manquant	9		

Le tableau 8 nous indique que seulement 0.28 % des étudiants interrogés ont au moins un enfant. Il n'a pas été retrouvé dans la population concerné d'étudiants ayant plus de deux enfants.

**Tableau 8 : structure de la population répondante selon le nombre d'enfants**

<b>NOMBRE ENFANTS A CHARGE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
0	4277	99,72%	p<0,0001
1	9	0,21%	
2	3	0,07%	
manquant	2		

Les étudiants étrangers ne sont pas très nombreux (7,9%) à se présenter à la visite médicale de prévention (p<0.001). les étudiants originaire du Maghreb (1,96%) représentent la moitié des étudiants provenant du continent Africain (3,82%).

**Tableau 9 : Répartition des étudiants selon le contient d'origine**

<b>CONTINENT</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
Asie	36	0,83%	p<0,0001
Europe	4078	95,04%	
<b>(Dont France)</b>	<b>(3952)</b>	<b>(92,10%)</b>	
Afrique	164	3,82%	
<b>(Dont Maghreb)</b>	<b>(84)</b>	<b>(1,96%)</b>	
Amérique	13	0,30%	
Océanie	0	0%	
manquant	0		

La très grande majorité des étudiants vus font partie de l'Université de Nice Sophia Antipolis (91,68%). Grâce à des accords de partenariat, le service de médecine préventive universitaire assure aussi la visite médicale de prévention de quelques écoles privées, de la villa Arson et des BTS de l'école Sasserno. Cela représente environ 8% de la population vue.

On notera qu'environ 30 % sont inscrits dans les disciplines médicales (médecine et odontologie)

**Tableau 10 : Répartition des étudiants selon le type d'établissement et le type d'étude**

TYPE	N	%	P
<b>Villa Arson</b>	<b>26</b>	<b>0,61%</b>	p<0,0001
<b>Ecole Sasserno</b>	<b>42</b>	<b>0,98%</b>	
BTS ESF	21	0,49%	
BTS diététique	21	0,49%	
<b>Ecole de commerce</b>	<b>289</b>	<b>6,71%</b>	
EDHEC	19	0,44%	
ESPEME	214	4,99%	
IPAG	56	1,31%	
<b>UNS</b>	<b>3934</b>	<b>91,68%</b>	
ASURE Formation	1	0,02%	
Ecole polytechnique universitaire	6	0,14%	
Espaces et cultures	35	0,82%	
Institut administratif des entreprises	11	0,26%	
Institut universitaire de technologie	426	9,93%	
Institut universitaire de technologie Cannes	88	2,05%	
Institut universitaire de Menton	43	1,00%	
Institut universitaire de Sophia	11	0,26%	
Institut d'économie et de management	26	0,61%	
UFR sciences	701	16,34%	
UFR Lettres Arts Sciences Humaines	623	14,52%	
UFR sciences du sport-STAPS	221	5,15%	
UFR droit et sciences politiques	492	11,47%	
UFR médecine	1210	28,20%	
UFR odontologie	40	0,93%	
<b>manquant</b>	<b>0</b>		

Les étudiants sont vus très majoritairement en 1ere année d'études supérieures. Il y a moins de 15 % d'étudiants qui sont vus dans les années supérieures. Les personnes dont l' cycle correspond à 0 sont des étudiants à cursus d'un an, qui ne rentre donc pas dans un cycle par définition.

**Tableau 11 : Répartition des étudiants selon l'année du cycle**

<b>ANNEE DU CYCLE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
0	16	0,37%	p<0,001
1	3673	<b>85,60%</b>	
2	326	7,60%	
3	188	4,38%	
4	42	0,98%	
5	41	0,96%	
6	5	0,12%	
manquant	0		

Le tableau 12 nous indique qu'environ 2/3 des parents d'étudiants examinés à la consultation de médecine préventive sont en couple (67,41%) avec un p<0,0001.

**Tableau 12 : Structure de la population selon la situation personnelle des parents**

<b>SITUATION PERSONNELLE DES PARENTS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
séparé	1379	32,59%	p<0,0001
en couple	2852	67,41%	
manquant	60		

On peut remarquer que pratiquement 1/3 des étudiants de notre étude (32,66%) sont issus de parents « cadres ou de professions intellectuelles supérieures ». Les enfants de parents chômeurs ou sans emploi représente un peu plus de 5% de la population étudiée (5,45 %). Le nombre de personnes ne travaillant pas (chômeur ou sans activité ou retraité) atteint 10,38%.

**Tableau 13 : situation professionnelle du parent responsable**

<b>PROFESSION DU PARENT RESPONSABLE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
Agriculteur, exploitant	20	0,52%	p<0,0001
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	500	12,98%	
Cadre et professions intellectuelles supérieures	1258	<b>32,66%</b>	
Employé	653	16,69%	
Profession intermédiaire	517	12,43%	
Ouvrier	503	13,06%	
Chômeur ou sans activité professionnelle	210	<b>5,45%</b>	
Retraité	190	<b>4,93%</b>	
manquant	440		

### 3.1.2 Conditions de vie de l'étudiant

Le tableau 14 nous apprend que pour une large majorité (83,15%), les étudiants ont une idée précise du travail qu'ils envisagent de faire à la fin de leurs études.

**Tableau 14 : Objectif professionnel précis envisagé**

<b>OBJECTIFS PROFESSIONNELS PRECIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
non	608	16,85%	p<0,0001
oui	3001	83,15%	
manquant	682		

L'immense majorité des étudiants sont contents de leurs études. Il n'y a qu'une personne sur vingt qui déclare ne pas être satisfait de son cursus.

**Tableau 15 : Taux de satisfaction des études**

<b>SATISFAIT</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
oui	3561	94,99%	p<0,0001
<b>non</b>	<b>188</b>	<b>5,01%</b>	
manquant	542		

La majorité des étudiants vivent encore chez leurs parents. Il y a 44% d'étudiants qui résident hors de leur domicile familial. 1/4 habitent dans un appartement individuel et ils sont 13,74% à vivre en résidence universitaire. La colocation est peu prisée (5,30%). Le nombre d'étudiants résidant en foyer est anecdotique.

**Tableau 16 : Mode d'habitat des étudiants**

<b>LOGEMENT</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
en famille	1975	<b>55,96%</b>	p<0,0001
résidence universitaire	485	13,74%	
foyer	3	0,09%	
appartement	879	<b>24,91%</b>	
colocation	187	5,30%	
manquant	762		

Les aides sociales de l'état, données aux étudiants les plus défavorisés sous forme de bourses, en dix mensualités, concernent 30.79 % d'entre eux.

**Tableau 17 : Part des étudiants boursiers**

<b>BOURSE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
Oui	1321	30,79 %	p<0,0001
Non	2970	69,21 %	

La majorité des étudiants habitent à moins d'une demi-heure de route de leur lieu d'étude (55.90%). Il n'y a que peu d'étudiants dont le trajet aller-retour soit supérieur à 2h de trajet (5,95 %).

**Tableau 18 : Temps de trajet (aller-retour) du domicile de l'étudiant au lieu d'étude**

<b>TEMPS DE TRAJET ALLER-RETOUR</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
< 1h/j	1851	<b>55,90%</b>	p<0,0001
entre 1 et 2h	1263	38,15%	
>2h	197	5,95%	
manquante	980		

Presque 1/4 des étudiants (23.52%) viennent à pied sur leur lieu d'études. Un peu plus de la moitié (51.87%) se déplacent en transport en commun (bus et/ou train). Un étudiant sur cinq (20.86%) est en voiture qu'il soit conducteur ou passager. Le vélo est un moyen de transport très peu prisé des étudiants de notre étude (0,70%).

**Tableau 19 : Mode de transport des étudiants**

<b>MODE TRANSPORT</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
à pied	735	<b>23,52%</b>	p<0,0001
bus-train	1621	51,87%	
vélo	22	0,70%	
moto	95	3,04%	
auto	652	20,86%	
manquante	1166		

### 3.1.3 Loisirs de l'étudiant

Une légère majorité d'étudiants (53,71%) pratique du sport et presque 1/3 en font régulièrement sans être affilié à un club sportif. Les causes de non pratique d'un sport n'ont pas été évaluées le plus souvent.

**Tableau 20 : Pratique du sport chez l'étudiant**

EXERCICES PHYSIQUES	N	%	P
<b>NON</b>	<b>1793</b>	<b>46,29%</b>	p<0,0001
Absence volontaire	356	9,19%	
manque de temps	202	5,21%	
arrêt récent	187	4,82%	
inaptitude	6	0,15%	
pas transport	1	0,03%	
Non évaluée	1041	26,88%	
<b>OUI</b>	<b>2080</b>	<b>53,71%</b>	
Sport occasionnel	372	9,60%	
régulier SUAPS	306	7,91%	
régulier personnel	1220	<b>31,50%</b>	
compétition	182	4,70%	
<b>manquante</b>	<b>418</b>		

### 3.1.4 Santé de l'étudiant

- Accès à la santé

La sécurité sociale étudiante est obligatoire pour tout étudiant à partir de 16 ans sauf cas particulier. Il y a ici dans cette étude 88,06 % d'étudiants qui sont sous ce régime là. Les autres étudiants dépendent du régime général de sécurité sociale

**Tableau 21 : Régime de sécurité sociale**

SECURITE SOCIALE	N	%	P
Régime général	512	11,94%	p<0,0001
Régime étudiant	3777	88,06%	
manquant	2		

Le tableau 22 nous indique qu'il y a environ 1 étudiant sur 6 (15,81%) qui ne possède pas d'assurance maladie complémentaire.

**Tableau 22 : Souscription à une complémentaire santé**

<b>MUTUELLE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
oui	3611	84,19%	p<0,0001
non	678	15,81%	
manquant	2		

Moins de 2% de la population étudiante reçue (1,70%) en consultation déclare avoir la CMU ou la CMUc.

**Tableau 23 : Etudiants bénéficiaire de la CMU ou de la CMUc**

<b>BENEFICIAIRE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
<b>CMU</b>			
oui	10	0,23%	p<0,0001
non	4281	99,77%	
manquant	0		
<b>CMU complémentaire</b>			
oui	4228	98,53%	p<0,0001
non	63	1,47%	
manquant	0		

## - Etat de santé

Ce tableau nous indique que presque un tiers de la population rencontrée souligne avoir une ou plusieurs difficultés. L'angoisse/anxiété concerne un étudiant sur dix (9,45%) et les problèmes de sommeil 7,79% d'entre eux. Le taux d'étudiants se plaignant de difficulté financière est négligeable. Tous ces résultats sont significatifs avec un  $p < 0,0001$ .

**Tableau 24 : Difficulté déclarée de l'étudiant**

	<b>DIFFICULTE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
	<b>oui</b>	1408	<b>32.87%</b>	$p < 0,0001$
	non	2876	67.13%	
	manquant	7		
	<b>DONT*</b>			
difficulté scolaires	oui	23	0,71%	$p < 0,0001$
	non	3220	99,29%	
	manquant	1048		
difficulté de concentration	oui	176	5,26%	$p < 0,0001$
	non	3172	94,74%	
	manquant	943		
difficulté de mémorisation	oui	83	2,53%	$p < 0,0001$
	non	3194	97,47%	
	manquant	1014		
difficulté d'organisation	oui	163	4,88%	$p < 0,0001$
	non	3179	95,12%	
	manquant	949		
problème d'adaptation	oui	30	0,92%	$p < 0,0001$
	non	3217	99,08%	
	manquant	1044		
problème d'isolement	oui	32	0,98%	$p < 0,0001$
	non	3227	99,02%	
	manquant	1032		
<b>angoisse, anxiété</b>	<b>oui</b>	<b>326</b>	<b>9,45%</b>	$p < 0,0001$
	non	3122	90,55%	
	manquant	843		
panique à l'examen	oui	43	1,31%	$p < 0,0001$
	non	3228	98,69%	
	manquant	1019		
<b>trouble sommeil</b>	<b>oui</b>	<b>269</b>	<b>7,79%</b>	$p < 0,0001$
	non	3183	92,21%	
	manquant	839		
difficulté financière	oui	27	0,83%	$p < 0,0001$
	non	3216	99,17%	
	manquant	1048		

\* % difficulté > 100% car plusieurs réponses possibles

Il y a chez 1 étudiant sur 6 (16,67%) une indication à aller reconsulter son médecin traitant principalement pour qu'il aille compléter sa vaccination non à jour. L'orientation vers le psychiatre ou le psychologue ne se fait que très rarement et principalement vers ceux du centre de médecine préventive. 10 % des patients présentent des troubles de la vision où une consultation chez le spécialiste serait appropriée. La consultation chez le cardiologue est rare (1,82%)

**Tableau 25 : Principales orientations données par le médecin après le passage de l'étudiant à la visite médicale**

<b>ORIENTATION VERS PERSONNEL DU SERVICE</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
orientation psychiatre	oui	18	0,42%	p<0,0001
orientation psychologue	oui	19	0,44%	
<b>ORIENTATION VERS PERSONNEL EXTERIEUR</b>				
<b>orientation médecin généraliste</b>	<b>oui</b>	<b>715</b>	<b>16,67%</b>	
	<b>( Dont Vaccination)</b>	<b>(392)</b>	<b>(9,14%)</b>	
orientation gynécologue	oui	138	3,21%	
orientation ORL	oui	4	0,09%	
orientation <b>ophtalmologiste</b>	<b>oui</b>	432	<b>10,06%%</b>	
orientation psychiatre	oui	4	0,09%	
orientation cardiologue	oui	78	1,82%	
orientation psychologue	oui	1	0,02%	
orientation diététicienne	oui	21	0,49%	
orientation gestion du stress	oui	14	0,33%	
orientations autres *	oui	152*	3,54%	

\*Dont : Orientation autres : 133 (3,10%)

Orientation Club sportif, kiné, dépistage HIV, centre de soins, dermatologue : 5 (0,14%)

Le sujet dans 71.03 % a un examen normal c'est-à-dire que le médecin examinateur n'a aucun conseil à donner à l'étudiant ni besoin de le rediriger vers un autre spécialiste. Par opposition, l'examen a été effectué mais n'est pas considéré comme « normal » chez 1185 personnes soient 27.63 % des étudiants, c'est-à-dire que soit une pathologie a été décelée soit le patient doit être revu par un professionnel du SUMPPS ou extérieur.

**Tableau 26 : Conclusion de l'examen de l'étudiant**

<b>CONCLUSION DE L'EXAMEN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
examen non effectué	56	1,31%	p<0,0001
examen normal	3048	71,03%	`
examen en cours à poursuivre	2	0,05%	
examen <b>effectué</b>	1185	<b>27,63%</b>	

### 3.1.5 Biométrie de l'étudiant

Nous pouvons noter qu'un peu plus d'1/3 des étudiants portent une correction visuelle. Parmi ceux-ci, nous pouvons considérer que près de 9 étudiant sur 10 ont une correction adaptée pour la vision de loin (Acuité visuelle à 8 /10, 10/10 ou 12/10). Les étudiants ne portant pas de correction sont 2/3 à avoir une vision parfaite de loin. Ces valeurs sont toutes significatives.

**Tableau 27 : Acuité visuelle de l'étudiant**

ACUITE VISUELLE	N	%	P
<b>sans</b> correction	2385	64,88%	p<0,0001
<b>avec</b> correction	1291	<b>35,12%</b>	
Manquant	615		
<b>valeur vision de loin sans correction</b>			
2	22	0,93%	p<0,0001
4	233	10,13%	
6	125	5,25%	
8	384	16,05%	
10	1608	<b>67,43%</b>	
12	7	0,31%	
<b>valeur vision de près sans correction</b>			
2	22	0,92%	p<0,0001
4	73	3,07%	
6	8	3,60%	
8	213	8,93%	
10	1927	80,80%	
12	57	2,68%	
<b>valeur vision de loin avec correction</b>			
2	0	0,00%	p<0,0001
4	48	3,74%	
6	87	6,75%	
8	294	<b>22,77%</b>	
10	853	<b>66,05%</b>	
12	9	<b>0,69%</b>	
<b>valeur vision de près avec correction</b>			
2	0	0,00%	p<0,0001
4	3	0,23%	
6	9	0,69%	
8	45	3,47%	
10	1225	94,91%	
12	9	0,69%	

L'étudiant vu en consultation de médecine préventive présente une tension artérielle (T.A) moyenne à 11,5/7,2 mmHg pour une fréquence cardiaque moyenne à 74 bpm.

**Tableau 28 : Tension artérielle et fréquence cardiaque de l'étudiant**

<b>TA SYSTOLIQUE</b>	
n (manquant)	3106(1185)
moyenne (écart-type)	<b>11,52(3,81)</b>
médiane (Q1;Q3)	11,00(11,00;12,00)
p kolmogorov	p<0,01
<b>TA DIASTOLIQUE</b>	
n (manquant)	3191(1100)
moyenne (écart-type)	<b>7,18(5,46)</b>
médiane (Q1;Q3)	7,00(6,00;7,00)
p kolmogorov	p<0,01
<b>FREQUENCE CARDIAQUE</b>	
n (manquant)	3895(396)
moyenne (écart-type)	<b>73,66(14,76)</b>
médiane (Q1;Q3)	73,00(65,00;80,00)
p kolmogorov	p<0,01

Environ 3% ont une T.A systolique supérieure à 13 mmHg et environ 2% ont une T.A diastolique supérieur à 8 mmHg. Ces seuils définissent l'hypertension (H.T.A).

**Tableau 29 : Chiffres tensionnels de l'étudiant**

<b>TA SYSTOLIQUE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
8	10	0,32%	p<0,0001
9	104	3,44%	
10	580	18,68%	
11	966	31,11%	
12	1038	33,43%	
13	316	10,18%	
14	74	<b>2,38%</b>	
15	8	<b>0,26%</b>	
16	4	<b>0,13%</b>	
17	2	<b>0,06%</b>	
manquant	1186		
<b>TA DIASTOLIQUE</b>			
4	3	0,09%	p<0,0001
5	243	7,61%	
6	1113	34,88%	
7	1122	35,16%	
8	643	20,15%	
9	61	<b>1,91%</b>	
10	4	<b>0,13%</b>	
11	2	<b>0,06%</b>	
manquant	1100		

L'étudiant moyen de notre enquête mesure 170 cm pour 64 kg. Son indice de masse corporelle est à 22 kg/m<sup>2</sup>.

**Tableau 30 : Poids, taille et indice de masse corporelle moyen chez l'étudiant**

<b>POIDS</b>	
n (manquant)	4086(205)
moyenne (écart-type)	<b>64,06</b> (12,71)
médiane (Q1;Q3)	62,00(55,00;70,00)
p kolmogorov	p<0,01
<b>TAILLE</b>	
n (manquant)	4089(202)
moyenne (écart-type)	<b>170,11</b> (9,11)
médiane (Q1;Q3)	169,00(163,00;177,00)
p kolmogorov	p<0,01
<b>IMC</b>	
n (manquant)	4086(205)
moyenne (écart-type)	<b>22,05</b> (3,49)
médiane (Q1;Q3)	21,00(20,00;24,00)
p kolmogorov	p<0,01

### 3.1.6 Les habitudes alimentaires des étudiants

Le petit déjeuner est pris par 83,5% des étudiants. A midi, dans 2/3 des cas le repas se fait sur le lieu d'étude avec une égale distribution entre le restaurant universitaire (34,45%) et le repas pris sur place (panier-repas, sandwicherie ou restaurant traditionnel) (32,76%). Le soir, l'étudiant dîne le plus souvent en famille (56,20%), le restaurant universitaire n'étant plus prisé (1,05%). En ce qui concerne les habitudes alimentaires, 9/10 des étudiants disent manger équilibré pourtant 12,16% sautent des repas et surtout 41,47% des étudiants grignotent entre les repas. Les boissons sucrées sont aussi prisées par 35% d'entre eux.

**Tableau 31 : Conduites alimentaires de l'étudiant**

ALIMENTATION		N	%	P
Lieu du repas midi	<b>Restaurant universitaire</b>	1262	<b>34,45%</b>	p<0,0001
	famille	550	15,02%	
	Appart	538	14,69%	
	cité	113	3,08%	
	<b>sur place</b>	1200	<b>32,76%</b>	
	manquant	628		
Lieu du repas soir	Restaurant universitaire	39	1,05%	p<0,0001
	<b>famille</b>	<b>2089</b>	<b>56,20%</b>	
	<b>Appart</b>	<b>1233</b>	<b>33,17%</b>	
	cité	344	9,25%	
	sur place	12	0,32%	
	manquant	574		
Végétarien	oui	42	1,39%	p<0,0001
	non	2982	98,61%	
	manquant	1267		
Végétalien	oui	8	0,29%	p<0,0001
	non	2729	99,70%	
	manquant	1554		
Petit déjeuner	<b>oui</b>	<b>3012</b>	<b>83,50%</b>	p<0,0001
	non	595	16,50%	
	manquant	684		
Saute repas	<b>oui</b>	419	<b>12,16%</b>	p<0,0001
	non	3028	87,84%	
	manquant	844		
Equilibr�e, vari�e	oui	3289	89,67%	p<0,0001
	<b>non</b>	379	<b>10,33%</b>	
	manquant	623		
Grignotage	oui	1373	<b>41,47%</b>	p<0,0001
	non	1938	58,53%	
	manquant	980		
Boissons sucrées	<b>oui</b>	1126	<b>34,99%</b>	p<0,0001
	non	2092	65,01%	
	manquant	1073		
Boissons excitantes	oui	124	4,04%	p<0,0001
	non	2942	95,96%	
	manquant	1225		
Régime	oui	70	3,45%	p<0,0001
	non	1957	96,55%	
	manquant	2264		

### 3.1.7 Addictions de l'étudiant

#### - Le tabac

Il y a 26,88% d'étudiants de notre enquête qui disent être consommateur de tabac. Parmi ceux-ci la majorité (58,84%) n'a jamais essayé d'arrêter de fumer. La 1<sup>ere</sup> prise de cigarette, pour 35,79% des étudiants fumeurs s'est effectuée dans les deux dernières années. Pour presque la moitié des étudiants fumeurs (44,57%) la consommation est faible (moins de 5 cigarettes journalières). Seulement 3% admettent fumer plus de 20 cigarettes.

**Tableau 32 : Tabagisme de l'étudiant**

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
<b>Consommateur de tabac</b>			
Non	2654	72,06%	p<0,0001
Arrêt	39	1,06%	
<b>Oui</b>	990	<b>26,88%</b>	
manquant	608		
<b>Quantité journalière de cigarettes fumées parmi les consommateurs</b>			
<b>occasionnel</b>	194	<b>19,70%</b>	p<0,0001
<b>&lt; 5 cigarettes</b>	245	<b>24,87%</b>	
entre 5 et 10 cigarettes	315	31,98%	
10 à 20 cigarettes	201	20,41%	
<b>&gt; 20 cigarettes</b>	30	<b>3,05%</b>	
manquant	3306		
<b>Début de consommation de tabac par rapport à l'âge de l'étudiant</b>			
<b>&lt; 1 an</b>	<b>82</b>	<b>9,59%</b>	p<0,0001
<b>1 à 2 ans</b>	<b>224</b>	<b>26,20%</b>	
2 à 5 ans	466	54,50%	
> 5 ans	83	9,71%	
manquant	3436		
<b>Nombre essai arrêt tabac</b>			
<b>0</b>	426	<b>58,84%</b>	p<0,0001
1	176	24,31%	
2	34	4,70%	
plusieurs	88	12,15%	
manquant	3567		

## - L'alcool

Parmi les étudiants interrogés, 41,03% déclarent ne jamais boire d'alcool. Si nous questionnons les consommateurs, ils sont 70,46% à boire moins d'une fois par semaine. Un étudiant sur cinq boit une fois par semaine et seul environ 8% disent boire deux fois ou plus par semaine. L'âge du début de la consommation d'alcool est pour neuf étudiants sur dix supérieurs à 16 ans. La consommation d'alcool se fait presque exclusivement au sein d'un groupe, puisque moins de 1% des étudiants déclarent boire seul.

**Tableau 33 : Consommation d'alcool de l'étudiant**

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
<b>Consommateur d'alcool</b>			
<b>Non</b>	1489	<b>41,03%</b>	p<0,0001
Arrêt	75	2,07%	
Oui	2065	56,90%	
manquant	662		
<b>Fréquence de la consommation d'alcool</b>			
<b>1 fois par semaine</b>	447	<b>21,65%</b>	p<0,0001
2 fois par semaine	114	5,52%	
3 fois par semaine	32	1,55%	
4 fois par semaine	12	0,57%	
5 fois par semaine	2	0,10%	
6 fois par semaine	0	0%	
7 fois par semaine	3	0,15%	
<b>1 fois par mois</b>	874	<b>42,32%</b>	
<b>2 fois par mois</b>	454	<b>21,99%</b>	
<b>3 fois par mois</b>	127	<b>6,15%</b>	
<b>TOTAL</b>	2065	100%	
<b>Age de début de la consommation d'alcool</b>			
12-14 ans	4	0,57%	p<0,0001
<b>14-16 ans</b>	70	<b>10,01%</b>	
> 16 ans	625	89,41%	
manquant	3592		
<b>Contexte</b>			
seul	3	0,32%	p<0,0001
<b>en groupe</b>	928	<b>99,15%</b>	
indifférent	5	0,53%	
manquant	3355		

- Cannabis et autres substances psycho-actives

Le cannabis est consommé par moins d'un étudiant sur dix dans notre étude (9,23%). Parmi ceux-ci les  $\frac{3}{4}$  sont des fumeurs occasionnels (76,3%). Les étudiants fumant tous les jours ne représentant que 6,2% de l'ensemble des fumeurs. Une large majorité (64,6%) débutant après 16 ans. Enfin, la consommation se fait principalement en groupe exclusivement (72,5%) même si près de trois étudiants sur dix fument seuls.

**Tableau 34 : Consommation de cannabis et autres drogues par l'étudiant**

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
<b>Consommateur de cannabis</b>			
Non	3328	90,04%	p<0,0001
Arrêt	27	0,73%	
<b>Oui</b>	341	<b>9,23%</b>	
manquant	595		
<b>Fréquence de consommation du cannabis</b>			
<b>occasionnel</b>	2597	<b>76,3%</b>	
plusieurs x/mois	592	17,4%	
<b>tous les jours</b>	211	<b>6,2%</b>	
manquant	891		
<b>Age de début de la consommation de cannabis</b>			
12-14 ans	45	7,8%	
14-16 ans	160	27,6%	
> 16 ans	374	<b>64,6%</b>	
manquant	3712		
<b>cannabis contexte</b>			
seul	21	8,3%	
en groupe	184	<b>72,5%</b>	
indifférent	49	19,2%	
manquant	4037		
<b>Autres drogues consommées*</b>			
Non	2946	99,03%	p<0,0001
Arrêt	4	0,13%	
Oui	25	0,84%	
manquant	1316		

\* indépendamment de la consommation de cannabis

### 3.1.8 *Analyse par type de cursus*

Nous avons repris les différentes données de l'analyse précédente en les classant selon la filière d'études. Ainsi nous avons essayé de connaître les grandes particularités des comportements de santé des étudiants en fonction de leur type d'études.

- En ce qui concerne les étudiants inscrits à l'UFR médecine, nous pouvons remarquer qu'ils représentent 28,20 % des étudiants examinés et que la présence de filles y est majoritaire (62,07%). Le parent responsable exerce principalement une profession libérale pour 40,15% d'entre eux et il n'y a que très peu de parents qui sont sans emploi (3,36%). Ces étudiants vivent d'ailleurs en majorité au domicile familial (50,53%) et ils sont 1/3 à aller à la faculté à pied, ce qui est le taux par filière le plus élevé. Par contre, ce sont aussi les étudiants à faire le moins de sport puisque pratiquement 6 étudiants en médecine sur 10 n'en font pas, le plus souvent par manque de temps (22,66%). Si nous nous intéressons aux données biométriques, les carabins ont la tension artérielle moyenne la plus basse de toutes les filières d'études, un point moins élevée que les étudiants d'IUT (11,2/6,8 mmhg vs 12/7,8 mmhg). Enfin, pour les addictions, ils fument et boivent bien moins (respectivement 19,85% et 41,45%) que dans les autres filières d'études et en moins grande quantité. Ils ne sont pas non plus de gros consommateurs de cannabis (5,03%).

- Les étudiants de BTS (diététique et Economie sociale et Familiale) sont très majoritairement de sexe féminin (85,71%). Leur parent est sans emploi dans 14,28% des cas ce qui est presque trois fois plus que pour la moyenne des étudiants de l'étude. Au niveau de la couverture sociale, ils ne sont adhérents qu'à 57,14% au régime de sécurité sociale quand 88,06% des étudiants le sont. En ce qui concerne leurs comportements alimentaires et leurs addictions, les

résultats sont meilleurs que la plupart des autres étudiants puisque ce sont ceux qui sautent le moins de repas (5,41%), qui boivent le moins de boissons sucrées (25%), qui fument le moins de tabac (16,67%) et qui boivent le moins d'alcool (33,33%). Personne n'a déclaré fumer du cannabis.

- Les étudiants des Ecoles (Commerce, Villa Arson et école polytechnique universitaire) ne sont que 37,46% à vivre en famille contre 55,96% pour l'ensemble des étudiants. Ils se distinguent surtout des autres étudiants par leurs addictions très supérieures à la moyenne. En effet, ce sont les plus gros consommateurs de tabac (42,44% de fumeurs) et d'alcool (77,67% de buveurs d'alcool) soit environ 2,5 fois plus que la moyenne estudiantine. Ils fument aussi plus de cannabis que la moyenne (13,87% vs 9,23%)

- Seul 35 personnes de la faculté « espaces et cultures » se sont présentés à la visite médicale. Ils sont moins de  $\frac{3}{4}$  à avoir un objectif professionnel précis et 20% sont de nationalité étrangère. Pour ce qui est de leurs conditions de vie, seulement  $\frac{1}{3}$  de ces étudiants vivent en famille et font pour 19,35% d'entre eux plus de 2h par jour de transport majoritairement en bus ou train (41,38%). Ce sont ceux qui pratiquent le plus de sport (78,13%), si l'on excepte les étudiants UFR STAPS. De plus en ce qui concerne leur santé, ils ne sont que  $\frac{3}{4}$  à avoir une mutuelle et 16,13% se plaignent d'angoisse et/ou d'anxiété. Ce sont aussi d'importants fumeurs de cannabis puisque presque un étudiant de cette filière sur 5 en consomme (18,18%). Enfin, leur comportement alimentaire n'est pas adapté puisque dans  $\frac{2}{3}$  des cas ils ne prennent pas de petit déjeuner (66,67%), dans  $\frac{1}{4}$  des cas ils sautent des repas (24,14%) et dans 60% des cas ils grignotent entre les repas.

- Les étudiants d'IUT sont ceux qui bénéficient le plus des bourses de l'état (37,69%) même si

la distribution est à peu près équivalente entre les différentes filières. Au niveau clinique, ils ont la moyenne tensionnelle la plus élevée de toutes les filières. Pour le reste, leurs comportements de santé ne se distinguent pas des autres étudiants.

- Les étudiants des universités de sciences, lettres, sport et droit ne se singularisent pas non plus mis à part quelques petites spécificités.

Les étudiants de l'UFR Sciences ont des objectifs professionnels non déterminés pour ¼ d'entre eux (24,06%). Ils mangent plus souvent que les autres étudiants au restaurant universitaire le repas du midi (51,10%).

Les étudiants de l'UFR Lettres sont les moins satisfaits de leurs études, même si 9 étudiants sur 10 déclarent l'être. Par rapport aux étudiants de sciences, ils sont beaucoup moins nombreux à manger au restaurant universitaire (29,51% vs 51,10%) et mangent surtout « sur place » (38,62%). D'ailleurs ce sont ceux qui boivent le plus de boissons sucrées (45,01%).

Au sein du STAPS, les hommes sont très majoritaires (81,45%). Bien entendu, la quasi-totalité (94,84%) des étudiants de cette filière pratique du sport. S'ils se plaignent de difficultés d'organisation pour 10,31% d'entre eux, ce sont aussi les étudiants les moins stressés (2,21%). Au niveau biométrique, ils sont en moyenne plus lourds (68,7 kg), plus grands (175,5 cm) et avec une fréquence cardiaque plus faible (68,7 bpm) que les autres étudiants. Par contre, ils ne sont pas vraiment moins nombreux à fumer du tabac (24,04% vs 26,88%) et consomment plus d'alcool (66,34% vs 56,90%) que les autres étudiants.

Les étudiants de faculté de Droit vivent pour ¾ d'entre eux (73,99%) en famille et ils sont en moyenne plus nombreux à sauter des repas que les autres étudiants (18,45% vs 12,16%).

- Enfin, en ce qui concerne les étudiants d'odontologie, 87,5% mettent moins d'1/2 heure pour aller sur leur lieu d'études. Leur IMC est le moins élevé (20,3 kg/m<sup>2</sup>) de notre population

d'études et d'ailleurs ce sont aussi eux qui grignotent le moins (29,41%) et qui boivent le moins de boissons sucrées (11,76%). Ils sont en revanche 88,89% à déclarer boire de l'alcool, ce qui en fait les plus gros consommateurs de notre enquête.

Tableau 35 : Analyse par type de filières

	population totale	BTS	Ecoles	Espaces et cultures	Instituts	UFR Sciences	UFR Lettres	UFR Sports	UFR Droit	UFR Médecine	UFR odontologie	p
n	4291	42	322	35	605	701	623	221	492	1210	40	
%	100%	0,98%	7,50%	0,82%	14,10%	16,34%	14,52%	5,15%	11,47%	<b>28,20%</b>	0,93%	
<b>Niveau d'études</b>												
<b>année du cycle</b>												
n (manquant)	4291(0)	42(0)	322(0)	35(0)	605(0)	701(0)	623(0)	221(0)	492(0)	1210(0)	40(0)	p(khi2)<0,0001
0	16(0,37%)	1(2,38%)	12(3,73%)	0(0%)	1(0,17%)	1(0,14%)	1(0,16%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
1	<b>3673(85,6%)</b>	40(95,24%)	230(71,43%)	26(74,29%)	587(97,02%)	558(79,60%)	547(87,80%)	218(98,64%)	474(96,34%)	993(82,07%)	0(0%)	
2	326(7,6%)	1(2,38%)	67(20,81%)	2(5,71%)	9(1,49%)	89(12,70%)	36(5,78%)	3(1,36%)	14(2,85%)	82(6,78%)	23(57,50%)	
3	188(4,38%)	0(0%)	8(2,48%)	7(20,00%)	8(1,32%)	53(7,56%)	39(6,26%)	0(0%)	4(0,81%)	58(4,79%)	11(27,50%)	
4	42(0,98%)	0(0%)	5(1,55%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	33(2,73%)	4(10,00%)	
5	41(0,96%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	39(3,22%)	2(5,00%)	
6	5(0,12%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	5(0,41%)	0(0%)	
<b>objectifs professionnels</b>												
n (manquant)	3609(682)	39(3)	311(11)	30(5)	547(58)	561(140)	571(52)	208(13)	435(57)	893(317)	14(26)	p(khi2)<0,0001
oui	3001(83,15%)	34(87,18%)	254(81,67%)	<b>22(73,33%)</b>	421(76,97%)	<b>426(75,94%)</b>	462(80,91%)	173(83,17%)	338(77,70%)	<b>857(95,97%)</b>	14(100%)	
<b>Socio-démographie Age ETUDIANT</b>												
n (manquant)	4289(2)	42(0)	322(0)	35(0)	605(0)	701(0)	623(0)	221(0)	492(0)	1208(2)	40(0)	p(Kruskall Wallis)<0,0001
moyenne (écart-type)	19,54(12,42)	18,74(1,04)	21,8(44,7)	20,7(2,0)	19,2(2,4)	19,5(1,9)	20,0(2,3)	19,0(1,5)	19,3(2,3)	19,0(2,2)	20,5(1,4)	
médiane (quantile)	19,00(18,00;20,00)	19,00(18,00;19,00)	19,0(18,0;20,0)	20,0(19,0;22,0)	19,0(18,0;20,0)	19,0(18,0;20,0)	19,0(19,0;21,0)	19,0(18,0;19,0)	19,0(18,0;20,0)	18,0(18,0;19,0)	20,0(19,0;21,0)	
<b>Sexe</b>												
n (manquant)	4291(0)	42(0)	322(0)	35(0)	605(0)	701(0)	623(0)	221(0)	492(0)	1210(0)	40(0)	p(khi2)<0,0001
Femmes	<b>2466(57,47%)</b>	36(85,71%)	165(51,24%)	17(48,57%)	341(56,36%)	338(48,22%)	449(72,07%)	<b>41(18,55%)</b>	311(63,21%)	<b>751(62,07%)</b>	17(42,50%)	

	Hommes	<b>1825(42,53%)</b>	6(14,29%)	157(48,76%)	18(51,43%)	264(43,64%)	363(51,78%)	174(27,93%)	180(81,45%)	181(36,79%)	459(37,93%)	23(57,50%)	
	<b>Nationalité</b>												
	n (manquant)	4291(0)	42(0)	322(0)	35(0)	605(0)	701(0)	623(0)	221(0)	492(0)	1210(0)	40(0)	p(khi2)<0,0001
	Afrique	164(3,82%)	0(0%)	11(6,42%)	2(5,71%)	14(2,64%)	53(7,56%)	34(5,46%)	1(0,45%)	18(3,66%)	29(2,39%)	0(0%)	
	Amérique	13(0,30%)	0(0%)	2(0,62%)	0(0%)	2(0,33%)	5(0,71%)	3(0,48%)	0(0%)	0(0%)	1(0,08%)	0(0%)	
	Asie	36(0,83%)	0(0%)	1(0,31%)	2(5,71%)	7(1,16%)	20(2,85%)	4(0,64%)	1(0,45%)	0(0%)	1(0,08%)	0(0%)	
	Europe hors France	126(2,94%)	1(2,38%)	8(2,48%)	3(8,57%)	15(2,48%)	9(1,28%)	29(4,65%)	6(2,71%)	20(4,07%)	34(2,81%)	1(2,50%)	
	France	3952(92,10%)	41(97,62%)	300(93,17%)	<b>28(80,00%)</b>	565(93,39%)	614(87,59%)	553(88,76%)	213(96,38%)	454(92,28%)	1145(94,63%)	39(97,50%)	
	<b>Situation matrimoniale</b>												
	n (manquant)	4282(9)	41(1)	319(3)	35(0)	605(0)	701(0)	620(3)	221(0)	492(0)	1208(2)	40(0)	p(khi2)=0,0002
	seul sans enfant	4242(99,07%)	39(95,12%)	310(97,18%)	35(100%)	603(99,67%)	692(98,72%)	614(99,03%)	219(99,10%)	486(98,78%)	1205(99,75%)	39(97,50%)	
	couple sans enfant	26(0,61%)	2(4,88%)	8(2,51%)	0(0%)	1(0,17%)	4(0,57%)	6(0,97%)	0(0%)	2(0,41%)	2(0,17%)	1(2,50%)	
	seul avec enfant	8(0,19%)	0(0%)	1(0,31%)	0(0%)	1(0,17%)	2(0,29%)	0(0%)	1(0,45%)	3(0,61%)	0(0%)	0(0%)	
	couple avec enfant	6(0,14%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	3(0,43%)	0(0%)	1(0,45%)	1(0,20%)	1(0,08%)	0(0%)	
<b>Socio-démographie FAMILLE</b>	<b>Situation matrimoniale parents</b>												
	n (manquant)	4231(60)	42(0)	322(0)	34(1)	597(8)	691(10)	608(15)	219(2)	486(6)	1192(18)	40(0)	p(khi2)<0,0001
	seul avec enfant	1379(32,59%)	13(30,95%)	93(28,88%)	9(26,47%)	211(35,34%)	219(31,69%)	234(38,49%)	70(31,96%)	184(37,86%)	337(28,27%)	9(22,50%)	
	couple avec enfant	2852(67,41%)	29(69,05%)	229(71,12%)	25(73,53%)	386(64,66%)	472(68,31%)	374(61,51%)	149(68,04%)	302(62,14%)	855(71,73%)	31(77,50%)	
	<b>Profession parents</b>												
	n (manquant)	3851(440)	42(0)	316(6)	31(4)	568(37)	535(166)	562(61)	211(10)	451(41)	1096(114)	39(1)	p(khi2)<0,0001
	Cadre	587(15,24%)	4(9,52%)	71(22,47%)	2(6,45%)	107(18,84%)	75(14,02%)	60(10,68%)	32(15,17%)	54(11,97%)	180(16,42%)	2(5,13%)	
	Chômeur	17(0,44%)	<b>2(4,76%)</b>	8(2,53%)	0(0%)	0(0%)	1(0,19%)	2(0,36%)	0(0%)	0(0%)	4(0,36%)	0(0%)	
	Employé	549(14,26%)	8(19,05%)	34(10,76%)	2(6,45%)	95(16,73%)	73(13,64%)	81(14,41%)	27(12,80%)	78(17,29%)	148(13,50%)	3(7,69%)	
	Fonctionnaire	818(21,24%)	9(21,43%)	47(14,87%)	8(25,81%)	104(18,31%)	128(23,93%)	123(21,89%)	48(22,75%)	86(19,07)	257(23,45%)	8(20,51%)	
	Libérale	1497(38,87%)	13(30,95%)	123(38,92%)	13(41,94%)	218(38,38%)	189(35,33%)	218(38,79%)	81(38,39%)	180(39,91%)	<b>440(40,15%)</b>	22(56,41%)	
	Retraite	190(4,93%)	2(4,76%)	27(8,54%)	5(16,13%)	18(3,17%)	42(7,85%)	31(5,52%)	12(5,69%)	17(3,77%)	33(3,01%)	3(7,69%)	
	Sans profession	193(5,01%)	<b>4(9,52%)</b>	6(1,90%)	1(3,23%)	26(4,58%)	27(5,05%)	47(8,36%)	11(5,21%)	36(7,98%)	34(3,10%)	1(2,56%)	

**Bourse**

n (manquant)	4291(0)	42(0)	322(0)	35(0)	605(0)	701(0)	623(0)	221(0)	492(0)	1210(0)	40(0)	p(khi2)<0,00 01
Oui (%)	1321(30,79%)	0(0%)	3(0,93%)	9(25,71%)	<b>228(37,69%)</b>	257(36,66%)	220(35,31%)	60(27,15%)	164(33,33%)	371(30,66%)	9(22,50%)	
Non(%)	2970(69,21%)	42(100%)	319(99,07%)	26(74,29%)	377(62,31%)	444(63,34%)	403(64,69%)	161(72,85%)	328(66,66%)	839(69,34%)	31(77,50%)	

**Logement**

n (manquant)	3529(762)	42(0)	315(7)	34(1)	572(33)	495(206)	568(55)	202(19)	446(46)	845(365)	10(30)	p(khi2)<0,00 01
en famille	1975(55,96%)	23(54,76%)	118(37,46%)	<b>12(35,29%)</b>	331(57,87%)	279(56,36%)	320(56,34%)	133(65,84%)	<b>330(73,99%)</b>	<b>427(50,53%)</b>	2(20,00%)	
res univ	485(13,74%)	3(7,14%)	15(4,76%)	7(20,59%)	85(14,86%)	55(11,11%)	92(16,20%)	29(14,36%)	45(10,09%)	153(18,11%)	1(10,00%)	
foyer	3(0,09%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(0,17%)	1(0,20%)	0(0%)	1(0,50%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
appart	879(24,91%)	14(33,33%)	163(51,75%)	12(35,29%)	123(13,99%)	130(26,26%)	128(22,54%)	23(11,39%)	58(13,00%)	222(26,27%)	6(60,00%)	
coloc	187(5,30%)	2(4,76%)	19(6,03%)	3(8,82%)	32(5,59%)	30(6,06%)	28(4,93%)	16(7,92%)	13(2,91%)	43(5,09%)	1(10,00%)	

**Temps Trajet**

n (manquant)	3311(980)	41(1)	297(25)	31(4)	510(95)	474(227)	506(117)	199(22)	416(76)	829(381)	8(32)	p(khi2)<0,00 01
<1h/j	1851(55,90%)	24(58,54%)	207(69,70%)	14(45,16%)	268(52,55%)	266(56,12%)	205(40,51%)	97(48,74%)	188(45,19%)	575(69,36%)	<b>7(87,50%)</b>	
entre 1 et 2h	1263(38,15%)	14(34,15%)	81(27,27%)	11(35,48%)	204(40,00%)	169(35,65%)	255(50,40%)	90(45,23%)	196(47,12%)	242(29,19%)	1(12,50%)	
>2h	197(5,95%)	3(7,32%)	9(3,03%)	<b>6(19,35%)</b>	38(7,45%)	39(8,23%)	46(9,09%)	12(6,03%)	32(7,69%)	12(1,45%)	0(0%)	

**Mode de transport**

n (manquant)	3125(1166)	37(5)	286(36)	29(6)	494(111)	417(284)	496(127)	196(25)	412(80)	752(458)	6(34)	p(khi2)<0,00 01
à pied	735(23,52%)	5(13,51%)	73(25,52%)	6(20,69%)	98(19,84%)	106(25,42%)	111(22,38%)	1(0,51%)	82(19,90%)	<b>251(33,38%)</b>	2(33,33%)	
bus-train	1621(51,87%)	<b>28(75,68%)</b>	166(58,04%)	12(41,38%)	242(48,99%)	230(55,16%)	306(61,69%)	84(42,86%)	215(52,18%)	336(44,68%)	2(33,33%)	
vélo	22(0,70%)	0(0%)	3(1,05%)	0(0%)	0(0%)	7(1,68%)	2(0,40%)	0(0%)	1(0,24%)	9(1,20%)	0(0%)	
moto	95(3,04%)	2(5,41%)	11(3,85%)	0(0%)	14(2,83%)	12(2,88%)	7(1,41%)	10(5,10%)	14(3,40%)	25(3,32%)	0(0%)	
auto	652(20,86%)	2(5,41%)	33(11,54%)	11(37,93%)	140(28,34%)	62(14,87%)	70(14,11%)	101(51,53%)	100(24,27%)	131(17,42%)	2(33,33%)	

<b>Exercice physique</b>												p(khi2)<0,00 01
n (manquant)	3873(418)	36(6)	299(23)	32(3)	531(74)	630(71)	556(67)	213(8)	441(51)	1100(110)	35(5)	
<b>NON</b>	<b>1793(46,29%)</b>	<b>17(47,22%)</b>	<b>146(48,83%)</b>	<b>7(21,87%)</b>	<b>247(46,52%)</b>	<b>271(43,02%)</b>	<b>255(45,86%)</b>	<b>11(5,16%)</b>	<b>170(38,55%)</b>	<b>653(59,36%)</b>	<b>16(45,71%)</b>	
absence volontaire	356(9,19%)	3(8,33%)	23(7,69%)	0(0%)	61(11,48%)	58(9,21%)	46(8,27%)	0(0%)	39(8,84%)	125(11,36%)	1(2,85%)	
manque de temps	202(5,21%)	0(0%)	7(2,34%)	0(0%)	14(2,64%)	15(2,38%)	5(0,90%)	0(0%)	13(2,95%)	<b>148(22,66%)</b>	0(0%)	
arrêt récent	187(4,82%)	4(11,11%)	16(5,35%)	1(3,12%)	26(4,89%)	25(3,97%)	9(1,62%)	1(0,49%)	17(3,85%)	<b>88(13,45%)</b>	0(0%)	
inaptitude	6(0,15%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	3(0,48%)	0(0%)	0(0%)	1(0,23%)	2(0,18%)	0(0%)	
pas transport	1(0,03%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(0,19%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Non évaluée	1041(25,85%)	10(27,78%)	100(33,44%)	6(18,75%)	145(27,30%)	170(26,98%)	195(35,07%)	10(99,51%)	100(22,68%)	290(26,36%)	15(42,86%)	
<b>OUI</b>	<b>2080(53,71%)</b>	<b>19(52,78%)</b>	<b>153(51,17%)</b>	<b>25(78,13%)</b>	<b>284(53,48%)</b>	<b>359(56,98%)</b>	<b>301(54,14%)</b>	<b>202(94,84%)</b>	<b>271(61,45%)</b>	<b>447(40,64%)</b>	<b>19(54,29%)</b>	
sport occasionnel	372(9,60%)	2(5,56%)	1(0,33%)	6(18,75%)	65(12,24%)	88(13,97%)	52(9,35%)	1(0,47%)	46(10,43%)	106(9,64%)	5(14,29%)	
régulier SUAPS	306(7,91%)	0(0%)	15(5,02%)	6(18,75%)	15(2,82%)	69(10,95%)	45(8,09%)	50(23,47%)	47(10,66%)	53(4,82%)	6(17,14%)	
régulier perso	1220(31,50%)	17(47,22%)	123(41,14%)	11(34,37%)	182(34,27%)	187(29,68%)	196(35,26%)	54(25,35%)	164(37,19%)	278(25,27%)	8(22,86%)	
compétition	182(4,70%)	0(0%)	14(4,68%)	2(6,25%)	22(4,14%)	15(2,38%)	8(1,44%)	97(45,54%)	14(3,17%)	10(0,91%)	0(0%)	
<b>satisfait</b>												
n(manquant)	3749(542)	42(0)	316(6)	33(2)	588(17)	581(120)	593(30)	212(9)	455(37)	915(295)	14(26)	p(khi2)<0,00 01
oui	3561(94,99%)	42(100%)	311(98,42%)	31(93,94%)	557(94,73%)	536(92,25%)	<b>539(90,39%)</b>	202(95,28%)	424(93,19%)	905(98,91%)	14(100%)	
<b>Accès à la santé/couverture sociale</b>												
<b>sécurité sociale étudiante</b>												
n (manquant)	4289(2)	42(0)	322(0)	35(0)	605(0)	701(0)	623(0)	221(0)	492(0)	1208(2)	40(0)	p(khi2)<0,00 01
oui	3777(88,06%)	<b>24(57,14%)</b>	275(85,40%)	35(100%)	556(91,90%)	650(92,72%)	570(91,49%)	196(90,69%)	421(85,57%)	1015(84,02%)	35(87,5%)	
non	512(11,94%)	18(42,86%)	47(14,60%)	0(0%)	49(8,10%)	51(7,28%)	53(8,51%)	25(11,31%)	71(14,43%)	193(15,98%)	5(12,50%)	
<b>mutuelle</b>												
n (manquant)	4289(2)	42(0)	322(0)	35(0)	605(0)	701(0)	623(0)	221(0)	492(0)	1208(2)	40(0)	p(khi2)<0,00 01
oui	3611(84,19%)	40(95,24%)	271(84,16%)	<b>26(74,29%)</b>	509(84,13%)	575(82,03%)	472(75,56%)	197(89,14%)	407(82,72%)	1077(89,16%)	37(92,50%)	

<b>CMU</b>												
n (manquant)	4291(0)	42(0)	322(0)	35(0)	605(0)	701(0)	623(0)	221(0)	492(0)	1210(0)	40(0)	p(khi2)=0,728
oui	10(0,23%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(0,17%)	4(0,57%)	1(0,16%)	0(0%)	2(0,41%)	2(0,41%)	0(0%)	
<b>CMU complémentaire</b>												
n (manquant)	4291(0)	42(0)	322(0)	35(0)	605(0)	701(0)	623(0)	221(0)	492(0)	1210(0)	40(0)	p(khi2)=0,0047
oui	63(1,47%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	8(1,32%)	18(2,57%)	15(2,41%)	3(1,36%)	11(2,24%)	8(0,66%)	0(0%)	
<b>Santé des étudiants</b>												
<b>difficultés scolaires</b>												
n (manquant)	3243(1048)	39(3)	286(36)	31(4)	504(101)	461(240)	523(100)	179(42)	414(78)	800(410)	6(6)	p(khi2)=0,245
oui	23(0,71%)	0(0%)	2(0,70%)	1(3,23%)	5(0,99%)	4(0,87)	4(0,76%)	2(1,12%)	5(1,21%)	0(0%)	0(0%)	
<b>difficultés concentration</b>												
n (manquant)	3348(943)	39(3)	292(30)	31(4)	521(84)	477(224)	530(93)	190(31)	415(77)	847(363)	6(34)	p(khi2)=0,68
oui	176(5,26%)	0(0%)	15(5,14%)	1(3,23%)	28(5,37%)	23(4,82%)	25(4,72%)	15(7,89%)	20(4,82%)	49(5,79%)	0(0%)	
<b>difficultés mémorisation</b>												
n (manquant)	3277(1014)	40(2)	289(33)	30(5)	508(97)	470(231)	528(95)	182(39)	411(81)	813(397)	6(34)	p(khi2)=0,497
oui	83(2,53%)	1(2,50%)	7(2,42%)	0(0%)	10(1,97%)	14(2,98%)	20(3,79%)	7(3,85%)	9(2,19%)	15(1,85%)	0(0%)	
<b>difficultés organisation</b>												
n (manquant)	3342(949)	39(3)	291(31)	30(5)	524(81)	486(215)	530(93)	194(27)	416(76)	826(384)	6(34)	p(khi2)=0,0054
oui	163(4,88%)	0(0%)	11(3,78%)	0(0%)	31(5,92%)	30(6,17%)	22(4,15%)	<b>20(10,31%)</b>	19(4,57%)	30(3,63%)	0(0%)	
<b>problèmes adaptation</b>												
n (manquant)	3247(1044)	39(3)	285(37)	30(5)	506(99)	464(237)	524(99)	179(42)	411(81)	803(407)	6(34)	p(khi2)=0,0012
oui	30(0,92%)	0(0%)	1(0,35%)	0(0%)	5(0,99%)	7(1,51%)	9(1,72%)	2(1,12%)	3(0,73%)	2(0,25%)	1(16,67%)	

<b>problèmes isolement</b>													
n (manquant)	3259(1032)	39(3)	287(35)	30(5)	507(98)	465(236)	524(99)	177(44)	413(79)	809(401)	6(34)	p(khi2)=0,90 7	
oui	32(0,98%)	0(0%)	3(1,05%)	0(0%)	5(0,99%)	5(1,51%)	6(1,14%)	0(0%)	4(0,97%)	7(0,87%)	0(0%)		
<b>angoisse, anxiété</b>													
n (manquant)	3448(843)	41(1)	296(26)	31(4)	534(71)	503(198)	548(75)	181(40)	428(64)	879(331)	7(33)	p(khi2)=0,00 11	
oui	326(9,45%)	3(7,32%)	17(5,74%)	<b>5(16,13%)</b>	38(7,12%)	54(10,74%)	62(11,31%)	<b>4(2,21%)</b>	47(10,98%)	<b>95(10,81%)</b>	1(14,29%)		
<b>panique à l'examen</b>													
n (manquant)	3271(1020)	40(2)	289(33)	30(5)	505(100)	468(233)	521(102)	177(44)	414(78)	821(389)	6(34)	p(khi2)=0,61 7	
oui	43(1,31%)	1(2,50%)	5(1,73%)	0(0%)	5(0,99%)	9(1,92%)	4(0,77%)	0(0%)	0(0%)	7(1,69%)	0(0%)		
<b>trouble du sommeil</b>													
n (manquant)	3452(839)	39(3)	301(21)	31(4)	535(70)	504(197)	551(72)	182(39)	429(63)	874(336)	6(34)	p(khi2)=0,13 9	
oui	269(7,79%)	0(0%)	21(6,98%)	4(12,90%)	35(6,54%)	44(8,73%)	54(9,80%)	9(4,95%)	39(9,09%)	63(7,21%)	0(0%)		
<b>difficultés financières</b>													
n (manquant)	3243(1048)	39(3)	284(38)	30(5)	504(101)	463(238)	524(99)	179(42)	413(79)	801(409)	6(34)	p(khi2)=0,06 86	
oui	27(0,83%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(1,39%)	5(1,08%)	8(1,53%)	2(1,12%)	5(1,21%)	0(0%)	0(0%)		
<b>Biométrie des étudiants</b>													
<b>Poids</b>													
n (manquant)	4086(205)	41(1)	312(10)	33(2)	594(11)	657(44)	598(25)	214(7)	469(23)	1137(73)	31(9)	p(Kruskall Wallis)<0,00 01	
moyenne (écart-type)	64,06(12,71)	60,0(10,4)	64,2(12,2)	67,2(12,7)	63,7(12,4)	65,3(13,7)	63,3(13,1)	<b>68,7(10,6)</b>	64,6(13,0)	63,0(12,3)	61,0(11,4)		
médiane (quantile)	62,00(55,00;70,00)	58,0(53,0;65,0)	62,5(56,0;70,0)	63,0(59,0;73,0)	62,0(55,0;70,0)	63,0(56,0;72,0)	61,0(54,0;69,0)	68,0(62,0;74,0)	63,0(55,0;70,0)	60,0(54,0;69,0)	62,0(50,0;69,0)		

**Taille**

n (manquant)	4089(202)	41(1)	312(10)	33(2)	594(11)	659(42)	599(24)	214(7)	469(23)	1137(73)	31(9)	p(Kruskall Wallis)<0,0001
moyenne (écart-type)	170,11(9,11)	165,6(7,8)	171,1(8,7)	171,8(7,3)	169,9(9,1)	170,8(8,7)	168,0(8,8)	<b>175,5(8,4)</b>	169,5(9,2)	170,0(9,3)	172,7(11,4)	
médiane (quantile)	169,00(163,00;177,00)	165,0(161;169,0)	171,0(164,0;177,5)	171,0(168,0;178,0)	170,0(163,0;176,0)	171,0(165,0;177,0)	167,0(162,0;173,0)	176,0(170,0;181,0)	168,0(163,0;176,0)	169,0(163,0;176,0)	174,0(161,0;183,0)	

**IMC**

n (manquant)	4086(205)	41(1)	312(10)	33(2)	594(11)	657(44)	598(25)	214(7)	469(23)	1137(73)	31(9)	p(Kruskall Wallis)<0,0001
moyenne (écart-type)	22,05(3,49)	21,8(3,6)	21,9(3,2)	22,6(3,3)	22,0(3,3)	22,3(3,8)	22,3(3,9)	22,3(2,6)	22,4(3,6)	21,7(3,3)	<b>20,3(2,2)</b>	
médiane (quantile)	21,00(20,00;24,00)	21,0(20;23)	21,0(20,0;23,0)	22,0(20,0;24,0)	21,0(20,0;23,0)	22,0(20,0;24,0)	22,0(20,0;24,0)	22,0(20,0;24,0)	22,0(20,0;24,0)	21,0(20,0;23,0)	20,0(19,0;21,0)	

**TA systolique**

n (manquant)	3106(1185)	33(9)	234(88)	28(7)	388(217)	470(231)	516(107)	159(62)	382(110)	873(337)	23(17)	p(Kruskall Wallis)<0,0001
moyenne (écart-type)	11,52(3,81)	11,2(1,1)	11,6(5,6)	11,4(1,0)	<b>12(7,6)</b>	11,5(1,2)	11,6(3,6)	11,5(1,0)	11,6(4,1)	<b>11,2(1,2)</b>	11,7(1,1)	
médiane (quantile)	11,00(11,00;12,00)	11,0(10,0;12,0)	11,0(11,0;12,0)	11,0(11,0;12,0)	11,0(10,0;12,0)	12,0(11,0;12,0)	12,0(11,0;12,0)	12,0(11,0;12,0)	11,0(11,0;12,0)	11,0(10,0;12,0)	12,0(11,0;12,0)	

**TA diastolique**

n (manquant)	3191(1100)	30(12)	227(95)	25(10)	404(201)	485(216)	525(98)	165(56)	381(111)	924(286)	25(15)	p(Kruskall Wallis)<0,0001
moyenne (écart-type)	7,18(5,46)	6,5(0,8)	6,7(0,9)	6,9(0,9)	<b>7,8(8,1)</b>	7,2(4,5)	7,4(5,5)	7,2(4,8)	7,5(7,3)	<b>6,8(4,5)</b>	6,9(0,9)	
médiane (quantile)	7,00(6,00;7,00)	6,0(6,0;7,0)	7,0(6,0;7,0)	7,0(6,0;8,0)	7,0(6,0;7,0)	7,0(6,0;8,0)	7,0(6,0;8,0)	7,0(6,0;7,0)	7,0(6,0;7,0)	6,0(6,0;7,0)	7,0(6,0;7,0)	

**Fréquence cardiaque**

n (manquant)	3895(396)	41(1)	291(31)	32(3)	523(82)	617(84)	590(33)	200(21)	447(45)	1118(92)	31(9)	p(Kruskall Wallis)<0,0001
moyenne (écart-type)	73,66(14,76)	77,8(9,5)	72,6(10,4)	70,7(8,0)	74,2(11,4)	74,6(11,3)	75,2(10,2)	<b>64,6(11,2)</b>	71,8(10,3)	74,3(11,6)	73,8(13,9)	
médiane (quantile)	73,00(65,00;80,00)	80,0(70,0;80,0)	72,0(65,0;80,0)	72,0(64,0;80,0)	74,0(66,0;80,0)	75,0(66,0;80,0)	76,5(68,0;80,0)	64,0(57,5;70,0)	71,0(64,0;80,0)	75,0(66,0;80,0)	70,0(66,0;81,0)	

Comportement  
alimentaire  
des étudiants

Lieu du repas midi

n (manquant)	3663(628)	41(1)	304(18)	34(1)	573(32)	546(155)	549(74)	201(20)	440(52)	956(254)	19(21)	p(khi2)<0,00 01
Restaurant universitaire	1262(34,45%)	0(0%)	27(8,88%)	18(52,94%)	155(27,05%)	<b>279(51,10%)</b>	<b>162(29,51%)</b>	120(59,70%)	205(46,59%)	283(29,60%)	13(68,42%)	
famille	550(15,02%)	1(2,44%)	3(0,99%)	1(2,94%)	10(1,75%)	65(11,90%)	72(13,11%)	23(11,44%)	74(16,82%)	300(31,38%)	1(5,26%)	
Appart	538(14,69%)	1(2,44%)	50(16,45%)	5(14,71%)	37(6,46%)	72(13,19%)	74(13,48%)	11(5,47%)	42(9,55%)	243(25,42%)	3(15,79%)	
cité	113(3,08%)	0(0%)	2(0,66%)	0(0%)	12(2,09%)	11(2,01%)	29(5,28%)	4(1,99%)	13(2,95%)	42(4,39%)	0(0%)	
sur place	1200(32,76%)	39(95,12%)	222(73,03%)	10(29,41%)	359(62,65%)	<b>119(21,79%)</b>	<b>212(38,62%)</b>	43(21,39%)	106(24,09%)	88(9,21%)	2(10,53%)	

Lieu du repas soir

n (manquant)	3717(574)	40(2)	312(10)	33(2)	581(24)	554(147)	558(65)	202(19)	451(41)	967(243)	19(21)	p(khi2)<0,00 01
Restaurant universitaire	39(1,05%)	0(0%)	0(0%)	1(0,22%)	27(2,79%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(0,22%)	27(2,79%)	0(0%)	
famille	2089(56,20%)	319(57,17%)	132(65,35%)	330(73,17%)	493(50,98%)	4(21,05%)	319(57,17%)	132(65,35%)	<b>330(73,17%)</b>	492(50,98%)	4(21,05%)	
Appart	1233(33,17%)	164(29,39%)	43(21,29%)	85(18,85%)	354(36,61%)	14(73,68%)	164(29,39%)	43(21,29%)	85(18,85%)	354(36,61%)	14(73,68%)	
cité	344(9,25%)	73(13,08%)	26(12,87%)	34(7,54%)	91(9,41%)	1(5,26%)	73(13,08%)	26(12,87%)	34(7,54%)	91(9,41%)	1(5,26%)	
sur place	12(0,32%)	2(0,36%)	1(0,50%)	1(0,22%)	2(0,21%)	0(0%)	2(0,36%)	1(0,50%)	1(0,22%)	2(0,21%)	0(0%)	

Végétarien

n (manquant)	2982(1309)	35(7)	262(60)	22(13)	393(212)	486(215)	438(185)	175(46)	339(153)	857(353)	17(23)	p(khi2)<0,00 01
oui	42(1,39%)	<b>3(8,57%)</b>	5(1,91%)	1(4,55%)	1(0,25%)	9(1,85%)	9(2,05%)	0(0%)	3(0,88%)	10(1,17%)	1(5,88%)	

Végétalien

n (manquant)	2737(1554)	35(7)	247(75)	22(13)	378(227)	450(251)	430(193)	175(46)	334(158)	652(558)	14(26)	p(khi2)=0,99 6
oui	8(0,29%)	0(0%)	1(0,40%)	0(0%)	2(0,53%)	1(0,22)	1(0,23%)	0(0%)	1(0,30%)	2(0,31%)	0(0%)	

Petit déjeuner

n (manquant)	3607(684)	39(3)	301(21)	30(5)	535(70)	543(158)	551(72)	196(25)	433(59)	960(250)	19(21)	p(khi2)<0,00 01
oui	3012(83,50%)	<b>37(94,87%)</b>	232(77,08%)	<b>20(66,67%)</b>	417(77,94%)	464(85,45%)	438(79,49%)	168(85,71%)	341(78,75%)	<b>880(91,67%)</b>	15(78,95%)	

<b>Saute repas</b>												p(khi2)<0,00 01
n (manquant)	3447(844)	37(5)	297(25)	29(6)	506(99)	526(175)	512(111)	191(30)	412(80)	920(290)	17(23)	
oui	419(12,16%)	<b>2(5,41%)</b>	39(13,13%)	<b>7(24,14%)</b>	75(14,82%)	61(11,60%)	89(17,38%)	14(7,33%)	<b>76(18,45%)</b>	55(5,98%)	1(5,88%)	
<b>Equilibrée, variée</b>												p(khi2)<0,00 01
n (manquant)	3668(623)	40(2)	309(13)	28(7)	558(47)	547(154)	552(71)	200(21)	53(49)	972(238)	19(21)	
oui	3289(89,67%)	<b>34(85,00%)</b>	270(87,38%)	26(92,36%)	496(88,89%)	494(90,31%)	<b>466(84,42%)</b>	186(93,00%)	390(88,04%)	<b>909(93,52%)</b>	18(94,74%)	
<b>Grignotage</b>												p(khi2)<0,00 01
n (manquant)	3311(980)	39(3)	286(36)	25(10)	470(135)	509(192)	486(137)	186(35)	388(104)	905(305)	17(23)	
oui	1373(41,47%)	15(38,46%)	<b>96(33,57%)</b>	<b>15(60,00%)</b>	194(41,28%)	200(39,29%)	261(53,70%)	82(44,09%)	174(44,85%)	331(36,57%)	<b>5(29,41%)</b>	
<b>Boissons sucrées</b>												p(khi2)<0,00 01
n (manquant)	3218(1073)	36(6)	280(42)	25(10)	455(150)	493(208)	471(152)	180(41)	380(112)	881(329)	17(23)	
oui	1126(34,99%)	9(25,00%)	118(42,14%)	11(44,00%)	153(33,63%)	152(30,83%)	212(45,01%)	69(38,33%)	129(33,95%)	271(30,76%)	2(11,76%)	
<b>Boissons excitantes</b>												p(khi2)=0,07 67
n (manquant)	3066(1225)	37(5)	265(57)	22(13)	402(203)	488(213)	446(177)	177(44)	348(144)	864(346)	17(23)	
oui	124(4,04%)	3(8,11%)	18(6,79%)	0(0%)	18(4,48%)	13(2,66%)	22(4,93%)	8(4,52%)	17(4,89%)	25(2,89%)	0(0%)	
<b>Régime</b>												p(khi2)=0,79 5
n (manquant)	2027(2264)	17(25)	178(144)	10(25)	308(297)	350(351)	275(348)	109(112)	218(274)	551(659)	11(29)	
oui	70(3,45%)	1(5,88%)	6(3,37%)	1(10,00%)	11(3,57%)	15(4,29%)	12(4,36%)	4(3,67%)	7(3,21%)	13(2,36%)	0(0%)	
<b>Addictions des étudiants</b>												p(khi2)=0,00 9
<b>Quantité tabac</b>												
n (manquant)	985(3306)	7(35)	130(192)	10(25)	174(431)	126(575)	174(449)	50(171)	121(371)	188(1022)	5(35)	
occasionnel	194(19,70%)	0(0%)	26(20,00%)	1(10,00%)	28(16,09%)	18(14,29%)	31(17,82%)	19(38,00%)	23(19,01%)	46(24,47%)	2(40,00%)	
< 5 cigarettes	245(24,87%)	2(28,57%)	35(26,92%)	2(20,00%)	40(22,99%)	31(24,60%)	34(19,54%)	9(18,00%)	30(24,79%)	61(32,45%)	1(20,00%)	
5 à 10 cigarettes	315(31,98%)	5(71,43%)	38(29,23%)	3(30,00%)	64(36,78%)	37(29,37%)	65(37,36%)	13(26,00%)	34(28,10%)	54(28,72%)	2(40,00%)	
10 à 20 cigarettes	201(20,41%)	0(0%)	23(17,69%)	4(40,00%)	38(21,84%)	37(29,37%)	40(22,99%)	7(14,00%)	30(24,79%)	22(11,70%)	0(0%)	
> 20 cigarettes	30(3,05%)	0(0%)	<b>8(6,15%)</b>	0(0%)	4(2,30%)	3(2,38%)	4(2,30%)	2(4,00%)	4(3,31%)	5(2,66%)	0(0%)	

**Age début tabac**

n (manquant)	855(3436)	7(35)	112(210)	10(25)	158(447)	112(589)	146(477)	42(179)	108(384)	156(1054)	4(36)	p(khi2)=0,10 5
< 1 an	82(9,59%)	1(14,29%)	15(13,39%)	1(10,00%)	14(8,86%)	17(15,18%)	5(3,42%)	5(11,90%)	5(4,63%)	18(11,54%)	1(25,00%)	
1 à 2 ans	224(26,20%)	1(14,29%)	24(21,43%)	2(20,00%)	38(24,05%)	28(25,00%)	33(22,60%)	11(26,19%)	35(32,41%)	51(32,69%)	1(25,00%)	
2 à 5 ans	466(54,50%)	5(71,43%)	64(57,14%)	5(50,00%)	89(56,33%)	58(51,79%)	85(58,22%)	23(54,76%)	62(57,41%)	73(46,79%)	2(50,00%)	
> 5 ans	83(9,71%)	0(0%)	9(8,04%)	2(20,00%)	17(10,76%)	9(8,04%)	23(15,75%)	3(7,14%)	6(5,56%)	14(8,97%)	0(0%)	

**Essai arrêt tabac**

n (manquant)	724(3567)	6(36)	99(223)	9(26)	133(472)	94(607)	112(511)	37(184)	93(399)	138(1072%)	3(37,00%)	p(khi2)=0,98 4
0	426(58,84%)	2(33,33%)	57(57,58%)	5(55,56%)	82(61,65%)	61(64,89%)	62(55,36%)	22(59,46%)	57(61,29%)	76(55,07%)	2(66,67%)	
1	176(24,31%)	3(50,00%)	26(26,26%)	2(22,22%)	26(19,55%)	21(22,34%)	30(26,79%)	10(27,03%)	18(19,35%)	39(28,26%)	1(33,33%)	
2	34(4,70%)	0(0%)	5(5,05%)	1(11,11%)	7(5,26%)	4(4,26%)	3(2,68%)	1(2,70%)	6(6,45%)	7(5,07%)	0(0%)	
plusieurs	88(12,15%)	1(16,67%)	11(11,11%)	1(11,11%)	18(13,53%)	8(8,51%)	17(15,18%)	4(10,81%)	12(12,90%)	16(11,59%)	0(0%)	

**Consommateur tabac**

n (manquant)	3683(608)	42(0)	311(11)	33(2)	569(36)	542(159)	574(49)	208(13)	451(41)	937(273)	16(24)	p(khi2)<0,00 01
Non	2654(72,06%)	<b>34(80,95%)</b>	<b>178(57,23%)</b>	23(69,70%)	388(68,19%)	410(75,65%)	393(68,47%)	158(75,96%)	323(71,62%)	<b>736(78,55%)</b>	11(68,75%)	
Arrêt	39(1,06%)	1(2,38%)	1(0,32%)	0(0%)	7(1,23%)	4(0,74%)	4(0,70%)	0(0%)	7(1,55%)	15(1,60%)	0(0%)	
Oui	990(26,88%)	<b>7(16,67%)</b>	<b>132(42,44%)</b>	10(30,30%)	174(30,58%)	128(23,62%)	177(30,84%)	50(24,04%)	12(26,83%)	<b>186(19,85%)</b>	5(31,25%)	

**OH consommateur**

n (manquant)	3629(662)	36(6)	300(22)	32(3)	557(48)	520(181)	551(72)	205(16)	445(47)	965(245)	18(22)	p(khi2)<0,00 01
Non	1489(41,03%)	<b>24(66,67%)</b>	<b>67(22,33%)</b>	9(28,13%)	224(40,22%)	201(38,65%)	204(37,02%)	69(33,66%)	188(42,25%)	<b>501(51,92%)</b>	<b>2(11,11%)</b>	
Arrêt	75(2,07%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(0,36%)	7(1,35%)	1(0,18%)	0(0%)	1(0,22%)	64(6,63%)	0(0%)	
Oui	2065(56,90%)	<b>12(33,33%)</b>	<b>233(77,67%)</b>	23(71,88%)	331(59,43%)	312(60,00%)	346(62,79%)	136(66,34%)	256(57,53%)	<b>400(41,45%)</b>	<b>16(88,89%)</b>	

**OH âge début**

n (manquant)	699(3592)	3(39)	91(231)	10(25)	139(466)	77(624)	153(470)	60(161)	116(376)	46(1164)	4(36)	p(khi2)=0,89 9
12-14 ans	4(0,57%)	0(0%)	1(1,10%)	0(0%)	2(1,44%)	0(0%)	1(0,65%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
14-16 ans	70(10,01%)	0(0%)	12(13,19%)	0(0%)	14(10,07%)	10(12,99%)	14(9,15%)	4(6,67%)	14(12,07%)	2(4,35%)	0(0%)	
> 16 ans	625(89,41%)	3(100%)	78(85,71%)	10(100%)	123(88,49%)	67(87,01%)	138(90,20%)	56(93,33%)	102(87,93%)	44(95,65%)	4(100%)	

**OH contexte**

n (manquant)	936(3355)	3(39)	125(197)	12(23)	175(430)	118(583)	206(417)	72(149)	140(352)	78(1132)	7(33)	p(khi2)=0,23 4
seul	3(0,32%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(0,49%)	0(0%)	0(0%)	2(2,56%)	0(0%)	
en groupe	928(99,15%)	3(100%)	125(100%)	12(100%)	175(100%)	117(99,15%)	202(98,06%)	71(98,61%)	140(100%)	76(97,44%)	7(100%)	
indifférent	5(0,53%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(0,85%)	3(1,46%)	1(1,39%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	

**cannabis  
consommateur**

n (manquant)	3696(595)	41(1)	310(12)	33(2)	574(31)	532(169)	569(54)	210(11)	454(38)	954(256)	19(21)	p(khi2)<0,00 01
Non	3328(90,04%)	40(97,56%)	263(84,84%)	27(81,82%)	518(90,24%)	467(87,78%)	495(86,99%)	189(90,00%)	413(90,97%)	899(94,23%)	17(89,47%)	
Arrêt	27(0,73%)	1(2,44%)	4(1,29%)	0(0%)	4(0,70%)	5(0,94%)	4(0,70%)	0(0%)	1(0,22%)	7(0,73%)	1(5,26%)	
Oui	341(9,23%)	<b>0(0%)</b>	<b>43(13,87%)</b>	<b>6(18,18%)</b>	52(9,06%)	60(11,28%)	70(12,30%)	21(10,00%)	40(8,81%)	<b>48(5,03%)</b>	<b>1(5,26%)</b>	

**drogues  
consommation**

n (manquant)	1316	25(17)	243(79)	28(7)	434(171)	427(274)	476(147)	169(52)	359(133)	801(409)	13(27)	p(khi2)=0,48
Non	2946(99,03%)	25(100%)	237(97,53%)	28(100%)	428(98,62%)	425(99,53%)	468(98,32%)	169(100%)	357(99,44%)	796(99,38%)	13(100%)	
Arrêt	4(0,13%)	0(0%)	1(0,41%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(0,21%)	0(0%)	0(0%)	2(0,25%)	0(0%)	
Oui	25(0,84%)	0(0%)	5(2,06%)	0(0%)	6(1,38%)	2(0,47%)	7(1,47%)	0(0%)	2(0,56%)	3(0,37%)	0(0%)	

Dans le tableau 36, les résultats de notre enquête indiquent que trois étudiants sur quatre (74,75%) sont de corpulence normale, 5,71% de corpulence maigre, 13,52% en surpoids et 3,57% en obésité. Parmi les filières d'études il est surprenant de constater que les étudiants de BTS sont les moins en surpoids mais les plus en obésité modéré. De même ce sont ceux dont le taux de corpulence maigre est le plus faible et le taux de dénutrition le plus élevé. Près de ¼ des étudiants d'odontologie ont un IMC inférieur à l'IMC normal. C'est six fois plus que les étudiants en sport. D'ailleurs ce sont, sans surprise ces derniers qui présentent le plus fort pourcentage d'étudiant avec un IMC normal.

Tableau 36 : Indice de masse corporelle selon la filière d'étude

	population totale	BTS	Ecoles	Espaces et cultures	Instituts	UFR Sciences	UFR Lettres	UFR Sports	UFR Droit	UFR Médecine	UFR odontolog ie	p
<b>IMC classe</b>												
n (manquant)	4289(2)	42(0)	322(0)	35(0)	605(0)	701(0)	623(0)	221(0)	491(1)	1209(1)	40(0)	p (khi2)<0,0001
dénutrition <16,5	105(2,45%)	<b>2(4,76%)</b>	11(3,42%)	0(0%)	21(3,47%)	18(2,57%)	17(2,73%)	1(0,45%)	11(2,24%)	23(1,90%)	1(2,50%)	
maigreur [16,5;18[	245(5,71%)	<b>1(2,38%)</b>	12(3,73%)	2(5,71%)	17(2,81%)	53(7,56%)	31(4,98%)	7(3,17%)	27(5,50%)	86(7,11%)	<b>9(22,50%)</b>	
normal [18;25[	3206(74,75%)	33(78,57 %)	250(77,64 %)	26(74,29 %)	461(76,20 %)	<b>485(69,19 %)</b>	461(74,00 %)	<b>179(81,00 %)</b>	345(70,26 %)	938(77,58 %)	28(70,00% )	
surpoids [25;30[	580(13,52%)	<b>4(9,52%)</b>	42(13,04%)	6(17,14%)	84(13,88%)	109(15,55 %)	80(12,84%)	31(14,03%)	<b>89(18,13%)</b>	133(11,00 %)	2(5,00%)	
obésité modérée [30;35[	115(2,68%)	<b>2(4,76%)</b>	4(1,24%)	1(2,86%)	18(2,98%)	27(3,85%)	24(3,85%)	3(1,36%)	14(2,85%)	22(1,82%)	0(0%)	
obésité sévère [35;40[	30(0,70%)	0(0%)	2(0,62%)	0(0%)	4(0,66%)	8(1,14%)	6(0,96%)	0(0%)	5(1,02%)	5(0,41%)	0(0%)	
obésité morbide ≥40	8(0,19%)	0(0%)	1(0,31%)	0(0%)	0(0%)	1(0,14%)	4(0,64%)	0(0%)	0(0%)	2(0,17%)	0(0%)	

### 3.2 Analyses univariées et multivariées

#### Facteurs de risque de survenue d'une difficulté liée à la santé mentale :

En univariée, la survenue de difficulté liée à la santé mentale concernerait des étudiants issus de famille monoparentale ( $p=0,049$ ), ne logeant pas au domicile parental ( $p=0,002$ ). Par ailleurs, ces étudiants seraient en difficulté financière ( $p<0,0001$ ) malgré la détention d'une bourse ( $p=0,019$ ), et ne disposeraient pas de mutuelle ( $p=0,01$ ). L'absence d'activité sportive serait également un facteur de risque ( $p=0,026$ ) tout comme le fait de prendre les transports en commun ou d'aller à pied sur le lieu d'études.

En multivariée, seuls les étudiants issus de famille monoparentale et ayant des difficultés financières resteraient à risques (avec respectivement  $p= 0,023$  et  $p<0,0001$ ). Bien que le type d'étude ne soit pas un risque, le niveau d'étude élevé ( $>Bac+2$ ), l'absence d'objectif professionnel et d'information des débouchés seraient significativement des risques avec des OR (IC95%) respectifs de 1,25 (IC95% : 1,02 - 1,53), de 1,32 (IC95% : 1,05 – 1,66) et de 1,88 (IC95% : 1,40 – 2,52).

Que ce soit en analyse univariée ou multivariée, aucun facteur protecteur n'a été retrouvé.

#### Facteurs de risque de survenue d'une difficulté liée à la santé physique :

En univariée, seule l'absence d'objectif professionnel et d'information des débouchés seraient des risques de survenue de difficulté liée à la santé physique (avec respectivement  $p = 0,038$  et  $p=0,04$ ).

En multivariée, aucune des variables n'est significativement liée à la survenue de cette difficulté ( $p<0,05$ ).

Nous n'avons, de même, pas trouvé de facteurs protecteurs de survenu d'une difficulté physique.

Facteurs de risque de consommation de drogues et toxiques :

En univariée, les étudiants issus de famille monoparentale, ne logeant pas au domicile parental sont un facteur de risque de consommations de drogues et toxiques. De même, le niveau élevé d'étude, l'absence d'objectif professionnel ou d'information sur les débouchés ainsi que les ayants droits à la CMU sont significativement liés à la consommation de drogues et toxiques.

En revanche, les études en filières de droit ou médicale (médecine et odontologie), l'absence d'emploi pour au moins un des parents, la présence d'une fratrie, les trajets aller-retour longs et les transports en commun pour se rendre sur le lieu d'études, l'obtention d'une bourse, l'absence de pratique du sport et l'absence de mutuelle éviteraient de façon significative la survenue de cette difficulté.

En multivariée, seraient un risque de consommer des drogues et des toxiques : les étudiants issus d'une famille monoparentale, l'absence d'information des débouchés, le domicile extra-familiale, l'absence de bourse, avec des OR respectifs de 1,72 (IC95% : 1,41 – 2,09), de 1,51 (IC95% : 1,03 – 2,23 ), de 1,54 (IC95% : 1,25 – 1,90), et de 1,98 (IC95% : 1,62 – 2,41)

A l'inverse, les études en droit et filière médicale, l'absence d'emploi pour au moins un des parents, le niveau élevé d'étude, l'absence d'activité sportive et l'absence de mutuelle éviteraient significativement cette consommation.

Tableau 37 : Facteurs de risques liés aux conditions de vie familiale

variables		au moins 1 difficulté mentale			au moins 1 difficulté physique			au moins 1 drogue ou 1 toxique consommé(e)		
		OR	IC95%	p	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Vie en couple et/ou enfant à charge	<i>n=4291</i>									
	non	1			1			1		
	oui	0,769	0,344 - 1,717	p=0,521	0,688	0,188 - 2,509	p=0,5706	1,155	0,539 - 2,474	p=0,7107
Un des parents sans emploi	<i>n=4291</i>				<i>n=628</i>			<i>n=3354</i>		
	non	1			1			1		
	oui	1,278	0,91 - 1,794	p=0,157	1,143	0,388 - 3,368	p=0,8087	0,594	0,431 - 0,817	p=0,0014
absence de fratrie	<i>n=4291</i>				<i>n=628</i>			<i>n=3354</i>		
	non	0,933	0,75 - 1,16	p=0,533	1,048	0,565 - 1,943	p=0,8822	0,744	0,596 - 0,929	p=0,009
	oui	1			1			1		
famille bi-parentale	<i>n=4231</i>				<i>n=624</i>			<i>n=3299</i>		
	non	1,18	1 - 1,39	p=0,049	0,808	0,513 - 1,273	p=0,3577	1,311	1,113 - 1,544	p=0,0012
	oui	1			1			1		
difficulté liée aux conditions de vie familiale	<i>n=4233</i>				<i>n=624</i>			<i>n=3300</i>		
	non	1			1			1		
	oui	1,15	0,833 - 1,587	p=0,396	0,693	0,266 - 1,809	p=0,4539	0,764	0,56 - 1,041	p=0,0881

Tableau 38 : Facteurs de risques liés aux études

variables	au moins 1 difficulté mentale			au moins 1 difficulté physique			au moins 1 drogue ou 1 toxique consommé(e)			
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p	
<b>type d'étude</b>	<i>n=4291</i>			<i>n=628</i>			<i>n=3354</i>			
UFR Sciences	0,945	0,733 - 1,219	p=0,666	1,122	0,553 - 2,28	0,7493	0,803	0,621 - 1,038	p=0,0942	
UFR Lettres	1,207	0,939 - 1,553	p=0,143	1,554	0,739 - 3,267	0,2447	0,784	0,61 - 1,008	p=0,0572	
UFR Sports	1,043	0,716 - 1,518	p=0,827	1,497	0,408 - 5,484	0,5428	0,823	0,574 - 1,18	p=0,29	
UFR Droit	1,11	0,843 - 1,461	p=0,458	0,611	0,3 - 1,244	0,1746	0,722	0,551 - 0,946	p=0,0183	
UFR Médecine-odontologie	0,851	0,682 - 1,063	p=0,155	1,531	0,833 - 2,816	0,1704	0,498	0,403 - 0,615	p<0,0001	
autres études	1			1			1			
<b>niveau d'étude</b>	<i>n=4291</i>			<i>n=628</i>			<i>n=3354</i>			
élevé (>Bac+2)	1,157	0,986 - 1,358	p=0,0743	0,915	0,595 - 1,406	p=0,684	1,231	1,058 - 1,432	p=0,0073	
faible	1			1			1			
<b>objectif professionnel</b>	<i>n=4291</i>			<i>n=628</i>			<i>n=3354</i>			
non	1,059	0,894 - 1,255	p=0,507	1,926	1,038 - 3,572	p=0,0375	1,709	1,422 - 2,053	p<0,0001	
oui	1			1			1			
<b>informé des débouchés</b>	<i>n=4291</i>			<i>n=628</i>			<i>n=3354</i>			
non	1,079	0,891 - 1,308	p=0,436	2,667	1,046 - 6,799	p=0,04	2,353	1,81 - 3,058	p<0,0001	
oui	1			1			1			
<b>difficulté liée à l'étude</b>	<i>n=4291</i>			<i>n=628</i>			<i>n=3354</i>			
non	1			1			1			
oui	1,128	0,949 - 1,341	p=0,171	0,973	0,627 - 1,512	p=0,9048	1,561	1,335 - 1,826	p<0,0001	

Tableau 39 : Facteurs de risques liés aux conditions de vie

variables	au moins 1 difficulté mentale			au moins 1 difficulté physique			au moins 1 drogue ou 1 toxique consommé(e)		
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
<b>logement familial</b>	<i>n=3529</i>			<i>n=561</i>			<i>n=3028</i>		
non	1,302	1,101 - 1,541	p=0,0021	1,129	0,725 - 1,758	p=0,5913	1,355	1,157 - 1,587	p=0,0002
oui	1			1			1		
<b>trajet "aller-retour" long (&gt;1h/j)</b>	<i>n=3311</i>			<i>n=553</i>			<i>n=2769</i>		
non	1			1			1		
oui	0,871	0,731 - 1,037	p=0,121	0,731	0,469 - 1,138	p=0,1649	0,81	0,689 - 0,953	p=0,0109
<b>mode transport</b>	<i>n=3125</i>			<i>n=517</i>			<i>n=2618</i>		
à pied	1,602	1,228 - 2,09	p=0,0005	1,325	0,684 - 2,565	p=0,4044	0,879	0,684 - 1,129	p=0,3125
transport en commun	1,35	1,068 - 1,709	p=0,0123	1,206	0,688 - 2,116	p=0,5126	0,635	0,515 - 0,784	p<0,0001
véhiculé(vélo,2roues,véhicule léger)	1			1			1		
<b>obtention d'une bourse</b>	<i>n=4291</i>			<i>n=628</i>			<i>n=3354</i>		
non	1			1			1		
oui	1,219	1,033 - 1,439	p=0,019	0,954	0,607 - 1,499	p=0,61	0,541	0,462 - 0,635	p<0,0001
<b>difficulté financière</b>	<i>n=4291</i>			<i>n=628</i>			<i>n=3354</i>		
non	1			1			1		
oui	20,919	7,896 - 55,418	p<0,0001	>999,99	<0,001 - >999,99	p=0,984	0,797	0,298 - 2,131	p=0,6518
<b>pratique du sport</b>	<i>n=4291</i>			<i>n=628</i>			<i>n=3354</i>		
non	1,195	1,021 - 1,4	p=0,0268	0,967	0,63 - 1,483	p=0,8772	0,639	0,549 - 0,743	p<0,0001
oui	1			1			1		
<b>difficulté liée aux conditions de vie personnelle</b>	<i>n=4113</i>			<i>n=616</i>			<i>n=3280</i>		
non	1			1			1		
oui	0,734	0,383 - 1,406	p=0,351	<0,001	<0,001 - >999,99	p=0,9881	1,865	1,007 - 3,452	p=0,0474

**Tableau 40 : Facteurs de risques liés aux conditions d'accès à la santé**

variables		au moins 1 difficulté mentale			p	au moins 1 difficulté physique			p	au moins 1 drogue ou 1 toxique consommé(e)		
		OR	IC95%			OR	IC95%			OR	IC95%	
usager de la sécurité sociale	n=4291					n=628				n=3354		
	non	1,343	1,034 - 1,744	p=0,0268		1,303	0,709 - 2,394	p=0,3946		0,894	0,706 - 1,13	p=0,3477
	oui	1				1				1		
souscription à une mutuelle	n=4291					n=628				n=3353		
	non	1,304	1,064 - 1,598	p=0,0106		2,022	0,982 - 4,163	p=0,056		0,665	0,547 - 0,808	p<0,0001
	oui	1				1				1		
Couverture Médicale Universelle	n=4291					n=628				n=3354		
	non	0,671	0,38 - 1,184	p=0,169		0,698	0,157 - 3,101	p=0,637		3,495	1,925 - 6,346	p<0,0001
	oui	1				1				1		
difficulté liée aux conditions d'accès à la santé	n=4291					n=628				n=3354		
	non	1				1				1		
	oui	1,329	1,072 - 1,646	p=0,009		2,031	0,905 - 4,557	p=0,0859		0,718	0,585 - 0,882	p=0,0016

**Tableaux 41 : Recherche des facteurs de risques de l'apparition d'au moins une difficulté par analyse multivariée**

		au moins 1 difficulté mentale (n=2972)		
		OR	IC95%	p
<b>famille bi-parentale<sup>§</sup></b>	non	1,258	1,033 - 1,531	p=0,0225
	oui	1		
<b>niveau d'étude<sup>§</sup></b>	élevé (>Bac+2)	1,248	1,018 - 1,529	p=0,0327
	faible	1		
<b>objectif professionnel<sup>§</sup></b>	non	1,32	1,05 - 1,66	p=0,0172
	oui	1		
<b>informé des débouchés<sup>§</sup></b>	non	1,877	1,396 - 2,522	p<0,0001
	oui	1		
<b>logement familial</b>	non	1,217	0,982 - 1,51	p=0,0734
	oui	1		
<b>difficulté financière<sup>§</sup></b>	non	1		p<0,0001
	oui	13,976	5,089 - 38,379	

<sup>§</sup> : Facteur de risque

**Tableaux 42 : Recherche des facteurs de risques de la consommation de toxiques par analyse multivariée**

<b>au moins 1 drogue ou 1 toxique consommé(s) (n=2548)</b>					
		OR	IC95%inf	IC95%su	p
<b>Un des parents sans emploi<sup>£</sup></b>					
	non	1			
	oui	0,654	0,446	0,959	p=0,0298
<b>famille bi-parentale<sup>§</sup></b>					
	non	1,715	1,407	2,09	p<0,0001
	oui	1			
<b>type d'étude<sup>£</sup></b>					
	UFR Sciences	0,898	0,648	1,245	p=0,52
	UFR Lettres	1,023	0,755	1,388	p=0,8812
	UFR Sports	0,591	0,37	0,944	p=0,0277
	UFR Droit	0,893	0,645	1,238	p=0,4973
	UFR Médecine-odontologie	0,342	0,243	0,479	p<0,0001
	autres études	1			
<b>niveau d'étude<sup>£</sup></b>					
	élevé (>Bac+2)	0,685	0,482	0,973	p=0,0347
	faible	1			
<b>objectif professionnel</b>					
	non	1,243	0,98	1,577	p=0,073
	oui	1			
<b>informé des débouchés<sup>§</sup></b>					
	non	1,513	1,025	2,232	p=0,037
	oui	1			
<b>logement familial<sup>§</sup></b>					
	non	1,543	1,252	1,903	p<0,0001
	oui	1			
<b>obtention d'une bourse<sup>§</sup></b>					
	non	1,975	1,617	2,412	p<0,0001
	oui	1			
<b>pratique du sport<sup>£</sup></b>					
	non	0,762	0,633	0,916	p=0,0038
	oui	1			
<b>souscription à une mutuelle<sup>£</sup></b>					
	non	0,62	0,483	0,797	p=0,0002
	oui	1			
<b>Couverture Médicale Universelle</b>					
	non	1,919	0,909	4,053	p=0,0873
	oui	1			

<sup>§</sup> : Facteur de risque

<sup>£</sup> : facteur protecteur

## 4. Discussion

### 4.1 Résultats principaux

Cette étude est la première étude exhaustive sur une année universitaire, examinant l'état de la santé étudiante, réalisée à l'Université de Nice Sophia-Antipolis. Nous décrivons ainsi 172 variables de 4 291 étudiants portant sur leurs conditions de vie et leurs comportements de santé. Seule la santé mentale n'est pas entièrement décrite car longuement traitée lors du travail de thèse de Mme Perrollet en 2011(8).

#### 4.1.1 Une population d'étude identique ?

- D'après l'enquête de l'Observatoire de la Vie étudiante et sa synthèse régionale datant de 2011 (26), la répartition estudiantine selon le sexe est, sur le territoire national mais aussi à l'UNS, en faveur des femmes (56% - 44%). Ce taux ne présente pas de différence avec les étudiants vus lors de notre travail (57,47% de femmes, tableau 3).

Mais la féminisation des études n'est pas égale et il existe de grandes disparités selon les filières. Elles sont très minoritaires en fac de sport et très majoritaire en UFR lettres et droit, en BTS diététique et ESF (Economie Sociale et Familiale), de même qu'en faculté de médecine (tableau 35).

Les données officielles provenant de l'UNS indiquent aussi cette majorité de femmes parmi les étudiants de même qu'une répartition semblable de celle-ci selon leur filière (27).

On peut alors noter que la distribution selon le sexe de la population de notre étude est superposable à celle des étudiants du bassin niçois et français.

- La quasi totalité (98,86%) (tableau 7) des étudiants de notre enquête vit « seul sans enfant »

et seulement 0,61 % vit « en couple ». Cela est largement supérieur aux données de la littérature. En effet, lors de l'étude de la LMDE de 2011, concernant les conditions de vie des étudiants, 22 % des interrogés disaient ne pas être célibataire (28) confirmée par d'autres études comme l'étude de l'OVE à Toulouse (29) ou de l'INSEE en Poitou Charente (30). Ce qui semble être bien plus proche de la réalité.

Nous pouvons imaginer deux explications à cela :

- La relative jeunesse des répondants de notre étude qui a une moyenne d'âge de 19,54 ans (tableau 4) quand dans celle de la LMDE, 81 % ont plus de 20 ans, l'âge étant un facteur de mise en couple.
  - L'ambivalence de la question posée qui est une question fermée où les uniques choix sont « seul sans enfant », « couple sans enfant », « seul avec enfant », « couple avec enfant » ; l'étudiant comprenant la question posée sous le sens du mode d'habitat et non pas sous le sens de sa vie privée.
- Les étudiants étrangers représentent 14,8% des effectifs de l'enseignement supérieur en 2012-2013 (31) et même 18.5% des inscrits à l'UNS (12) mais seulement 7,90% des étudiants de notre série. Par contre, la répartition selon leur filière d'études est comparable entre l'UNS (26) et son service de médecine préventive (tableau 35).

La sous-représentation des étudiants étrangers, s'explique par le fait que le SUMPPS ne possède pas de système d'information capable de faire le tri des nouveaux entrants à l'université et ne convoque alors que les étudiants post baccalauréat, les doublants et chaque année les filières à risques or les étrangers arrivent souvent à l'université à des niveaux d'études supérieures. Cela peut être inquiétant. En effet, de part leur isolement familial, leur absence de médecin traitant, leurs difficultés scolaires et financières dont ils n'étaient pas toujours préparés (ces étudiants n'ayant pas droit aux bourses de l'état) ils constituent une

population à risque.

L'envoi de la convocation à une adresse donnée en début d'année et qui ne constitue peut être plus le lieu de résidence principale de l'étudiant, l'incompréhension du but de la consultation médicale alors qu'ils ne sont pas « malades » et la non connaissance des lieux de consultation (le campus de Saint Jean d'Angely) peut être une autre explication à cela.

Malheureusement, aucune autre série concernant le taux d'étudiants étrangers consultant dans les services de médecine préventive n'a été retrouvée dans la littérature.

De plus, nous pouvons noter que les statistiques officielles sur la présence des étudiants étrangers dans l'enseignement supérieur français sont fondées sur le seul critère de la nationalité et font l'amalgame entre les étudiants issus des populations immigrées et les étudiants réellement mobiles.

- A la fin des années 60, 69% des enfants de cadres étaient bacheliers contre 5% des enfants d'ouvriers. En 2006, ce sont 89% des enfants de cadres qui deviennent bacheliers contre 48% des enfants d'ouvriers (32). L'écart observé s'amenuise d'année en année mais perdure encore surtout dans les classes préparatoires aux grandes écoles. A l'UNS, selon son recueil statistique (27) :

- 1 étudiant sur 4 est issu de parents de « cadres et catégories sociales supérieures »
- 1 étudiant sur 7 de parents d' « employés ».
- 5,2 % des parents sont « sans emploi ».

Ces chiffres sont à peu près équivalents aux chiffres de notre étude (tableau 13) où l'on retrouve

- 32,66% d'enfants de « cadres et professions intellectuelles supérieures »

- 16,69% d'enfants d' « employés »
- et 5,45% de parents « sans profession » (chômeur ou sans activité professionnelle)

C'est aussi très proche des données nationales du ministère de l'enseignement supérieur (30,4% d'enfants de cadres, 23,0% d'enfants d'employés et ouvriers) (31). Nous pouvons ainsi noter que dans la population générale, les cadres et professions intellectuelles supérieures ne représentent que 15% des emplois contre 52% pour les ouvriers et employés (33). Il y a donc exactement 2 fois plus d'enfants de cadres et 2 fois moins d'enfants d'ouvriers à l'université que dans la population générale.

- Enfin, les étudiants convoqués à la consultation de médecine préventive sont dans 85,60% des cas en 1ère année post baccalauréat (tableau 11) alors que la part des néo-bacheliers à l'UNS est seulement de 18% (27).

- Nous pouvons ainsi remarquer que la médecine préventive universitaire, reçoit, comme son nom l'indique, les étudiants inscrits à l'université. A Nice, grâce à des accords financiers particuliers, elle reçoit aussi quelques écoles et BTS privés (Villa Arson, IPAG, ESPEME, EDHEC, Sasserno). Néanmoins plus de 9/10ème des étudiants d'études supérieures vus sont issus de l'université et parmi ceux-ci 29,13% sont issus de disciplines médicales (médecine et odontologie) (tableau 10). Ceci est bien supérieur aux statistiques officielles de l'université qui montrent que les disciplines médicales représentent seulement 13,6% de la totalité des étudiants de l'université en 2013 (27). Il y a donc une sur-représentation des étudiants de disciplines médicales à la visite médicale qui provient probablement du fait que ces derniers s'imaginent que l'absence de présentation à la consultation de prévention va leur empêcher de se présenter au concours de fin d'année et du fait que toutes les années sont convoqués.

#### 4.1.2 *Conditions de vie de l'étudiant*

##### - **Une décohabitation plus tardive**

L'accès au logement est, pour tous les étudiants, et plus largement pour tous les jeunes, une problématique fondamentale. C'est un effet un premier pas vers l'autonomie et l'indépendance.

Les enquêtes réalisées par l'OVE depuis 1997 montrent une hausse assez nette de l'autonomie résidentielle des étudiants. Le nombre de décohabitants n'a cessé d'augmenter. Si en 2013, près de 32% des étudiants vivent toujours chez leurs parents, ils sont 11% à vivre en résidence collective, 34% à vivre seul ou en couple, et 12% en colocation (34).

Selon la synthèse régionale de 2013 de la LMDE, ce sont 50% des étudiants de la région PACA qui habiteraient encore chez leurs parents, 29% vivant seuls et 6% en colocation (35).

Ces résultats sont à rapprocher de notre étude où la majorité des étudiants vivent encore en famille (55,96%). Parmi les décohabitants, la vie dans un appartement seul est privilégiée (1/4 de la population étudiante totale) et seulement 1 étudiant sur 20 privilégie la colocation (tableau 16).

Les décohabitants le font le plus souvent pour s'inscrire à une formation qui n'existe pas à proximité du domicile parental mais aussi par volonté de prendre plus d'autonomie (36). Les étudiants de l'UNS semblent retarder le départ du cocon familial. On peut imaginer que le prix de l'immobilier sur la Côte d'Azur, en est la principale cause même si l'on sait que la décohabitation augmente avec le niveau d'études et par conséquent avec l'âge et que la population de notre étude est à 80% en 1ère année d'université.

- **Une utilisation des transport en commun dans la moyenne**

La moitié des étudiants de l'UNS utilisent les transports en commun quand ce sont 81% des étudiants lillois qui les empruntent (37). Néanmoins ce taux est conforme à la moyenne nationale (52%) (26) et c'est plutôt Lille qui fait figure d'exception grâce à leur réseau de transports très bien fourni.

A contrario, l'utilisation du vélo malgré le développement des « vélos bleus » est marginalisé (0.70% contre 8.9% au niveau national) (26).

Le relief vallonné de Nice avec plusieurs facultés situées sur les collines, le relatif éloignement des sites universitaires par rapport au centre ville permet d'expliquer la désaffection de la pratique du vélo.

- **Un temps de trajet raisonnable**

Le temps des étudiants est précieux. En effet ceux-ci doivent concilier le rythme universitaire et le travail personnel avec les temps de transport mais aussi quelquefois avec le travail rémunéré et les loisirs.

Près de 44% des étudiants de notre série font plus d'1/2 h de trajet soit 1h aller-retour pour se rendre en cours. C'est plus que la moyenne nationale (35%). Néanmoins les longs trajets de plus de 2h aller-retour concerne moins d'étudiants (5,95% versus 10%) (38)

#### ***4.1.3 Santé des étudiants***

Ces dernières années, de nombreuses enquêtes font état d'une dégradation des conditions d'accès aux soins des personnes vivant en France. Lors de notre enquête, nous avons souhaité analyser la manière dont les étudiants sont impactés par ce contexte général.

- Accès à la santé :

L'affiliation à la Sécurité sociale étudiante dépend de l'âge de l'étudiant et de la profession des parents. Elle est payante (211 euros pour l'année 2013/2014 par arrêté ministériel) mais peut être gratuite si l'étudiant est boursier. Il existe cependant quelques dérogations et notamment pour les étudiants âgés de moins de 20 ans et les étudiants salariés (voir Annexe 2).

Selon l'enquête « Conditions de vie » de l'OVE en 2010, 71% des étudiants bénéficient d'une sécurité sociale, 22% n'en ont pas et 7% ne savent pas de quel régime ils dépendent. Les données de notre enquête, quant à elles, montrent que près de 9 étudiants sur 10 (88,06%) déclarent être sous le régime étudiant (tableau 21).

Les organisations et mutuelles étudiantes mettent fréquemment en avant le fait qu'1 étudiant sur 5 ne serait pas couvert par une complémentaire santé. Plus précisément, la LMDE estime que 69 % des étudiants déclarent avoir souscrit à une complémentaire santé, que 19 % ne l'ont pas fait et que 12 % ne savent pas s'ils sont ou non couverts (39).

L'OVE estime en revanche que moins de 10 % des étudiants ne disposent pas d'une couverture complémentaire. Parmi ceux qui en bénéficient, 45% sont rattachés à la mutuelle des parents, 24% ont une mutuelle étudiante, 3,5% la CMUc (40) .

Quant à l'étude sur les conditions de vie des étudiants toulousains de 2011, 1/3 d'entre eux déclarent ne pas avoir de complémentaire (29).

Dans notre enquête, nous voyons que 15% (soit 1 étudiant sur 6) disent ne pas avoir de

complémentaire santé (tableau 22). La CMUc concernerait 1,47% des étudiants (tableau 23).

Selon les données de l'IRDES, 94 % de la population française dans son ensemble disposait d'une complémentaire santé en 2008 soit près de 4 millions de personnes restaient sans couverture (41).

Toutes les enquêtes citées ci-dessus (mise à part celle de l'IRDES) reposent le mode déclaratif de l'étudiant et tous ces chiffres sont à pondérer au regard de la jeunesse de l'échantillon. En effet, nous n'arrivons pas à conclure à une tendance générale et le résultat de ces différentes études diverge. Nous sommes alors en droit de nous demander si les étudiants sont vraiment au courant de leur statut social.

Mais au-delà de ces divergences d'appréciation, il apparaît clairement que les étudiants sont insuffisamment informés sur la part qu'occupent les couvertures obligatoire et complémentaire dans le remboursement des soins, ainsi que sur les dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

#### - Boursiers

C'est en 1877 qu'est institué en France le premier système de bourse visant à aider les « enfants d'origine modeste qui manifesteraient des dons scolaires exceptionnels ». En 2011-2012, plus de 620 000 bourses sur critères sociaux sont versées aux étudiants par les Crous pour un montant global d'1,8 milliards d'euros. Selon le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, le taux d'étudiants boursiers qui était resté quasiment stable de 2001 à 2007 (28,6% en 2000-2001, 29,3% en 2007-2008) a ensuite fortement progressé : 32,7% en 2008-2009, 35,8% en 2009-2010, 37,5% en 2010-2011 pour retomber à 36,1% en 2011-2012. A l'université ce sont 35% des étudiants qui bénéficient de la bourse (42).

Dans notre étude, comme dans celle de la LMDE (43), le taux d'étudiants boursiers s'élèvent à environ 30% (tableau 17) avec de fortes disparités suivant la filière de l'étudiant. En effet, aucun étudiant en BTS et une quantité négligeable (0,93%) d'étudiants en école de notre étude n'a déclaré percevoir une bourse. Les étudiants d'IUT ou d'universités ayant des taux se rapprochant des chiffres du ministère de l'Enseignement et de la Recherche (environ 35%) (tableau 35).

Ainsi, nous nous apercevons bien, que même si l'objectif des bourses est de permettre à leurs bénéficiaires d'entreprendre des études supérieures auxquelles, sans cette aide, ils auraient pu renoncer du fait des moyens financiers insuffisants de leur famille, certaines filières d'études supérieures sont difficilement envisageables pour les étudiants n'ayant pas les ressources nécessaires du fait du prix de ces formations au sein d'établissements privés.

#### - Etat de santé

Le médecin du SUMPPS, à la fin de la consultation médicale de l'étudiant et après avoir fait avec lui le bilan de sa visite de prévention, peut être amené à proposer à ce dernier de consulter un professionnel de santé du service ou extérieur dans l'optique d'une continuité des soins, soit par mesure de prévention soit par mesure thérapeutique. Dans le tableau 25, nous voyons que chez 1 étudiant sur 6 (16,66%), une visite de suivi chez le médecin traitant de l'étudiant est conseillée, c'est la plupart du temps pour un rappel de vaccination. En effet, l'étudiant jusqu'en mars 2013 et l'apparition de nouvelles directives, devait avoir un rappel de vaccination Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite entre 16 et 18 ans souvent oublié par les familles. Depuis mars 2013, la vaccination à cette période a été supprimée, remplacée par une vaccination à l'âge de 25 ans. Logiquement alors, pour l'année universitaire 2013-2014, l'orientation chez le médecin généraliste pour vaccination devrait être moindre.

C'est donc seulement dans 7,52% des cas qu'une consultation de médecine générale autre que pour la vaccination est conseillée. En effet, le médecin du SUMPPS, avant l'ouverture du centre de santé en novembre 2013, n'avait pas le droit de prescrire de médicaments autre que pour l'urgence et, pour une pathologie bénigne telle une angine, devait envoyer l'étudiant consulter une 2<sup>ème</sup> fois dans un cabinet de médecine générale privé. Depuis l'ouverture de ce centre de santé, les médecins du SUMPPS peuvent recevoir et traiter les étudiants malades. Le nombre d'orientation chez un médecin généraliste extérieur devrait là aussi baisser.

Un test de vision par un appareil de dépistage nommé Ergovision est systématiquement proposé à l'étudiant lors de sa visite de prévention. Nous pouvons ainsi remarquer que cela a permis de dépister des troubles visuels et qu'une visite chez l'ophtalmologue à été proposé dans 10,06 % des cas. Nous sommes ici en plein dans le rôle préventif du SUMPPS devant cette population jeune qui pour la plupart n'ont pas vu d'ophtalmologue depuis plusieurs années.

La consultation chez le cardiologue concerne 1,82% ; de part mon expérience personnelle c'est dans la grande majorité des cas pour la découverte d'un souffle cardiaque bénin non diagnostiqué auparavant.

Si l'angoisse/anxiété concerne presque 10% de la population étudiante (tableau 24), cela a donné lieu à seulement 14 consultations (soit 0,33%) de gestion du stress. De plus l'orientation vers les psychiatres et les psychologues concerne moins de 1% des étudiants. Ce qui peut paraître surprenant et dont nous n'avons pas d'explication.

Il n'a pas été retrouvé de données de la littérature notamment des rapports d'activités d'autres SUMPPS pour avoir une comparaison nationale.

#### 4.1.4 *Biométrie :*

##### - Vision :

Aucune étude nationale concernant la vision des étudiants n'a encore été publiée. Les seules données que nous ayons portent sur la population générale. Le baromètre de l'AsnaV datant de 2013 (Association nationale pour l'amélioration de la Vue) retrouve que 50% des personnes portent des corrections de manière permanente. Parmi les 16-24 ans, ce sont 30% qui portent des corrections de façon permanente et 25% de façon occasionnelle (44).

Ce taux est légèrement plus faible que dans notre étude (tableau 27) où 64,88 % des étudiants n'ont pas de correction visuelle et seul 16,31% ont une myopie nécessitant le port de correction (dioptrie > -2). La vision de près est correcte pour plus de 9 étudiants sur 10. En ce qui concerne les étudiants porteurs de lunettes ou de lentilles, quasiment la totalité des étudiants pour la vision de loin et 9 étudiants sur 10 pour la vision de près ont des corrections adaptées.

Ainsi, le fait d'être étudiant semble légèrement augmenter le risque de porter des corrections par rapport à la population générale du même âge. De même, nous pouvons noter qu'1 étudiant sur 6 ne portant pas de correction devrait en avoir.

##### - Tension artérielle et fréquence cardiaque :

L'hypertension artérielle est définie comme une tension supérieure et/ou égale à 14/9. Elle doit être confirmée lors de 2 autres consultations successives sur une période de 3 à 6 mois. Il n'existe pas de valeur seuil de l'hypotension.

L'étudiant moyen de notre étude à une T.A équivalente à 11,52/7,18 pour une fréquence cardiaque à 74 battements par minute. Environ 3% présente une T.A systolique supérieure à 13 et environ 2% une T.A diastolique supérieure à 8, valeur seuil de l'H.T.A.

Nous n'avons pas d'étude nationale concernant la T.A des étudiants. Une étude de l'IRDES de 1999 estimait à 1.2% l'HTA chez les jeunes de 20 à 29 ans (45). Aux USA, une étude publiée dans la revue *Epidemiology* et menée sur plus de 14.000 personnes de 24 à 32 ans en 2008 montre que près d'1 jeune adulte sur 5 a une tension artérielle supérieure à 14/9. En comparaison les résultats de l'étude National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) rapporte un taux beaucoup plus faible d'hypertension (4%) sur cette même tranche d'âge et sur la même période (46).

Il paraît difficile de comparer notre étude à celles effectuées aux Etats-Unis tant les facteurs de risque d'hypertension, notamment l'obésité, est beaucoup plus important là bas. De plus, nous ne pouvons pas nier l'existence d'un possible effet « blouse blanche » dans les résultats de notre étude. Enfin, nous pouvons noter que la T.A est en moyenne 1 point plus bas chez les étudiants en médecine que ceux d'I.U.T (11,2/6,8 contre 12/7,8).

Que ce soit pour la vision, la fréquence cardiaque ou la tension artérielle, aucune étude nationale ni locale concernant les étudiants n'a été publiée. Les données des différents sumpps restent confidentielles et une mise en commun des résultats serait utile pour adapter les politiques de santé envers les étudiants.

- Indice de masse corporelle :

Depuis 15 ans, l'étude ObEpi (47) analyse tous les trois ans la prévalence du surpoids et de l'obésité en France. Celle réalisée en 2012, porte sur un échantillon de plus de 25.000 personnes de plus de 18 ans. Elle note que la taille moyenne est de 168,7 cm et le poids moyen est de 72,5 kg pour un IMC à 25,4 kg/m<sup>2</sup>. 49,2% des français ont un IMC normal, 32,3% des français sont en surpoids (IMC entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup>) et 15% présentent une obésité (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>) dont 10,7% correspondant à une obésité modérée (Au niveau de la région PACA, ce sont 11,7% de la population qui sont en obésité). Les personnes avec un IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup> représentant 3,5% de la population. De plus, pour mieux correspondre à notre étude, si nous prenons les données des répondants de 18 à 24 ans, nous pouvons remarquer que 71,4% ont un IMC normal, 12,9% sont en surpoids, 5,4% présentent une obésité et que le taux de maigre est de 10,3%.

Dans l'enquête de la LMDE (48), 73% des étudiants de la région PACA ont une corpulence normale (70% au niveau national), 15% sont de corpulence maigre (11% au niveau national), 11% sont en surpoids (9% nationalement) et seulement 1% sont obèses (2% nationalement).

Enfin, une étude de l'observatoire de la santé des étudiants de Grenoble (OSEG) sur les étudiants de 2eme année universitaire de 2008 (49) retrouvait un IMC moyen à 21,5 kg/m<sup>2</sup>, un surpoids correspondant à 7,9% de l'échantillon, un taux d'obésité à 1,8% et un sous-poids à 11,4%. 79% ont un IMC normal.

Les résultats de notre enquête nous montrent quelques différences majeures. L'IMC moyen est à 22,05 kg/m<sup>2</sup> et presque 3 étudiants sur 4 ont un poids normal cela peut correspondre aux données de l'université de Grenoble et celles de la LMDE.

Par contre le taux de surpoids (13,52%) et d'obésité (3,57%) est presque 2 fois plus important dans notre étude que dans celle de Grenoble. Elle est également bien supérieure à l'enquête de la LMDE et semble plutôt se rapprocher des résultats de l'enquête ObEpi.

Le sous-poids concerne 7,16% des étudiants de notre enquête soit 2 fois moins d'étudiants que dans l'enquête de la LMDE et 5% de moins que dans celle de l'OSEG. Là aussi nos données semblent se rapprocher de celle de l'enquête ObEpi.

En ce qui concerne les filières d'études (tableau 35), les étudiants en sport ont un taux d'IMC < 18,5 qui est le plus faible de toutes les filières (3,62%). En comparaison ¼ des étudiants en odontologie sont trop maigres ce qui représente 8 fois plus que les étudiants de sport. Les étudiants en BTS (qui regroupe les BTS économie social et familial et les BTS diététique) sont ceux dont le taux de maigreur est le plus faible (2,38%) et le taux de dénutrition le plus élevé (4,76%). Ce sont ceux aussi les moins en surpoids (9,52%) mais les plus en obésité modérée (4,76%). Leur faible effectif (42 personnes) pouvant expliquer cette différence.

Ainsi, de grandes disparités existent entre toutes ces études. L'IMC est calculée dans les études d'ObEpi et de la LMDE à partir de **données rapportées et non mesurées** au contraire de notre étude et de celle de l'OSEG. Ce sont ces 2 dernières études qui nous paraissent les plus fiables et que nous pouvons comparer. Il semble alors qu'à l'UNS les étudiants présentent un taux de surpoids et d'obésité (IMC<25) deux fois plus important qu'à l'université de Grenoble. Néanmoins le taux de maigreur est inférieur de 4% (7,16% contre 11%).

#### ***4.1.5 Une alimentation perçue comme équilibrée***

Près de 9 étudiants sur 10 de notre enquête déclare manger équilibré et ne pas sauter de repas. Néanmoins, même s'ils disent manger sainement, 4 étudiants sur 10 avouent grignoter entre

les repas, près de 35% disent boire des boissons sucrées et 16,50% ne prennent pas de petit déjeuner.

On peut alors s'étonner de leur définition de « l'alimentation équilibrée » d'autant que ces données ne sont pas retrouvées dans les autres études qui sont plus pessimistes. Dans l'enquête de la LMDE (50) comme dans celle de l'OVE (40) ce ne sont que 63% des étudiants qui déclarent « avoir une alimentation saine et équilibrée » et 1 étudiant sur 4 ne prend pas de petit déjeuner. Dans celle d'emeVia c'est un 1/3 des étudiants qui disent ne pas manger équilibré et le petit déjeuner est omis dans 20%, des cas (6).

Le grignotage est retrouvé aussi chez 50% des étudiants lors de l'enquête en 2007 du SIUMPPS de l'Université Paris V portant sur 1794 personnes (51).

On peut aussi remarquer que les étudiants dont l'alimentation est déséquilibrée sont plus nombreux à suivre une formation en faculté de Lettres et en espaces et cultures. En effet ils sont quatre fois plus nombreux à sauter des repas et 2 fois plus nombreux à boire des boissons sucrées que dans les filières médicales et odontologiques.

Au vue des résultats de notre étude, il est évident qu'une éducation nutritionnelle est nécessaire. L'université de Nice d'ailleurs, depuis quelques années, amplifie ses efforts avec l'inscription du nombre de calories devant chaque plat servi mais aussi plusieurs fois dans le mois, la diététicienne du Crous qui intervient dans les restos U sur un thème lié à l'équilibre alimentaire (52).

Des consultations spécifiques de nutrition ont aussi été mise en place dans le service de médecine préventive même si les campagnes répétées de sensibilisation à la nutrition restent indispensables.

#### 4.1.6 Addictions

##### 4.1.6.1 Le tabac

###### - **Des étudiants moins fumeurs que la moyenne**

Depuis 2000, l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) interroge régulièrement, avec le soutien de la Direction du Service National, les jeunes Français lors de la Journée d'Appel de Préparation à la Défense. La dernière enquête (ESCAPAD) datant de 2011 a concerné 32 249 adolescents. Celle-ci a révélé que 31.5% des jeunes âgés de 17 ans fument quotidiennement avec un usage équivalent entre les hommes et les femmes(53).

L'étude de l'INPES de 2010 (54) qui porte sur les comportements de santé des jeunes (étudiants ou non), indique pour sa part que 42 % des hommes et 37 % des femmes de 18 à 25 ans fument quotidiennement alors que chez les 15-75 ans cela représente 32,4% des hommes et 26% des femmes ( taux global de 29,1%) (34).

Dans notre étude, 26,88 % déclarent fumer dont 21.5 % quotidiennement (Tableau 32), il est comparable à celui de l'étude de la LMDE où l'on retrouve 21 % de fumeurs quotidiens (55) et à celui d'une étude de 2007 de l'ORS-PACA (24,1% de fumeurs quotidiens) (56) qui tend à montrer une stagnation des fumeurs réguliers dans notre région.

Ces indicateurs sont nettement inférieurs aux données des enquêtes ESCAPAD et de l'INPES.

Cela peut s'expliquer

- en partie par la jeunesse de notre échantillon même si l'étude ESCAPAD tend à prouver le contraire (mais elle ne fait pas de distinctions entre les actifs, les chômeurs et les étudiants)
- en partie par le fait que sur cette classe d'âge, certaines enquêtes montrent le caractère

protecteur du statut « étudiant » devant le risque tabagique, les étudiants consommant moins de tabac que d'autres jeunes actifs ou chômeurs de la même classe d'âge (57).

Nous pouvons noter aussi quelques spécificités selon les filières d'études où nous remarquons que les gros consommateurs de tabac sont les étudiants des « Ecoles » (42,44% de fumeurs, 11 points devant la deuxième filière) tandis que ceux qui fument le moins sont les étudiants de BTS santé (16,67%) et d'UFR médecine (19,85%).

Dans notre enquête, dans la filière « école », nous n'avons malheureusement pas fait la distinction entre les écoles de commerces et la Villa Arson qui est une école supérieure d'art alors que, de part mon expérience personnelle dans le service de médecine préventive, j'ai pu constater, que les conduites addictives sont très souvent le fait de ces derniers.

**- Une consommation quotidienne moindre :**

La question de la précocité des fumeurs est importante car déterminante des consommations futures. La plupart des jeunes de notre étude ont expérimenté le tabac entre 2 et 5 ans précédant la visite au SUMPPS, c'est à dire en moyenne entre 14,5 ans et 17,5 ans (tableau 32) si on prend l'âge moyen des étudiants de notre travail comme référence (19,54 ans). Cela est concordant avec l'étude de L'INPES qui évalue l'âge d'initiation à 15,6 ans (54).

La consommation quotidienne est cependant moindre dans notre enquête. Parmi les fumeurs de notre série, près de 55% déclarent consommer plus de cinq cigarettes par jour ce qui est significativement inférieur à deux études réalisées dans le milieu étudiant :

- l'étude de la LMDE (55) où 73% des fumeurs consomment plus de 5 cigarettes par jour
- l'étude de l'ORS Bretagne (58) où 62% des fumeurs dépassent 5 cigarettes par jour.

- **L'arrêt du tabac :**

Notre étude nous indique aussi que près de 60 % des étudiants n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer (tableau 32).

L'augmentation du prix des cigarettes, l'interdiction de publicité lié au tabac, les messages sanitaires sur les paquets, les problèmes de santé futurs, ne semblent néanmoins pas un facteur déterminant pour stopper une consommation déjà bien ancrée chez les étudiants.

Le besoin d'affirmation de soi dans cette nouvelle vie ainsi que le mal être pouvant résulter de la découverte de ce nouveau monde pouvant l'expliquer.

La consommation de tabac chez les étudiants de l'université de Nice Sophia-Antipolis semblent donc être inférieure aux données nationales recueillies dans la littérature tant par la fréquence que par la quantité de tabac fumé malgré l'apparente insouciance des consommateurs réguliers. Une prévention plus adaptée aux étudiants s'avère nécessaire. L'étude de Peretti-Wattel « la lutte contre le tabagisme » (59) montrant en effet que l'inquiétude liés au tabac pour les jeunes hommes réside surtout dans la baisse de leur capacité physique alors que pour les filles ce sont plutôt des critères esthétiques et d'odeurs sur leurs vêtements qui prédominent.

#### 4.1.6.2 Les drogues

- **Cannabis**

L'exploitation des données du baromètre santé 2010 de l'INPES (57) montre que le cannabis est le produit illicite le plus consommé en France avec environ un tiers (33%) des personnes interrogées qui déclarent en avoir déjà utilisé au cours de leur vie (60) .

L'étude de la LMDE (55) corrobore ce résultat avec 34 % des étudiants indiquant en avoir consommé au moins une fois.

- **Un âge d'initiation équivalent**

L'âge du premier joint est supérieur à celui du tabac. Toujours selon l'étude de la LMDE, nous remarquons que dans la région PACA l'âge moyen d'initiation au cannabis est de 16,4 ans se rapprochant des résultats de notre travail où 64,6 % ont commencé après 16 ans. En Bretagne selon l'ORS, il est de 16.1 ans (58).

- **Une consommation sporadique légèrement supérieure**

Dans les services de prévention, les médecins ne sont pas intéressés à savoir s'il y a déjà eu une expérimentation ou pas de produits illicites mais recherchent plutôt la présence de conduites addictives. Le questionnaire CALCIUM est tourné en ce sens. 9,23% des étudiants de notre étude déclare (tableau 32) en consommer actuellement et parmi ceux-ci 76,3% disent n'en prendre qu'occasionnellement, sous entendu moins d'une fois par mois. En comparaison, à l'université de Grenoble, 75,8% des étudiants de Master 1 indiquent ne pas en avoir utilisé au cours des 30 derniers jours et 7,2% en fumer régulièrement (61).

- **Mais une consommation quotidienne moins importante**

La consommation quotidienne de cette drogue concerne 6,2% des utilisateurs de notre série contre 11,7% des étudiants de Master 1 de Grenoble. La synthèse régionale de la LMDE (35) montre quant à elle, qu'en région PACA, 8,4% sont des étudiants sont des consommateurs quotidiens. Dans l'enquête nationale de l'OFDT de 2005 (62), se sont 9 % des étudiants qui se déclarent fumeurs réguliers

- **Un cadre plutôt festif**

Dans notre étude, presque  $\frac{3}{4}$  des étudiants consommateurs (72.5%) fument exclusivement lorsqu'ils sont dans un groupe. La consommation isolée, considérée comme la plus à risque, ne sont l'apanage que de 8,3 % des consommateurs. Pour la LMDE, les étudiants vivant en

couple, en colocation et se sentant entourés déclarent des usages supérieurs aux autres. De même, les niveaux d'usages dépendent également de la fréquence des soirées chez les amis (55).

- **Autres Drogues** :

Les autres produits psychoactifs sont très peu expérimentés, leur consommation est tout à fait marginale. Nous retrouvons moins de 1% des étudiants de notre enquête déclarant en consommer ou en avoir consommé par le passé. Ce chiffre est quand même bien en dessous des autres études. Selon L'ORS de Bretagne 4,5 % des étudiants de 1ère année ont consommé des drogues autre que le cannabis ces 12 derniers mois, en particulier des champignons hallucinogènes et de la cocaïne (58) . Pour la LMDE ce sont 3% des étudiants qui ont expérimentés les autres drogues (55) .

La méthode de recueil, par question directe auprès de l'étudiant conduit forcément celui-ci à minimiser ces pratiques et cela est surtout valable pour les drogues dites « dures » où ils existent encore une certaine honte à en consommer, la consommation de cannabis étant plus facilement avouée. Néanmoins nous pouvons noter que l'étudiant de l'UNS semble consommer légèrement plus de cannabis que dans le reste de la France mais que ces pratiques restent très majoritairement sporadiques et dans un cadre festif et, peut être le signe de la volonté d'intégration sociale dans un groupe.

Enfin, dans notre enquête, on peut noter que ce sont les étudiants en médecine qui consomment le moins de cannabis (5,03%) probablement du au fait que la majorité des étudiants de médecine vus à la consultation de médecine préventive sont en 1ere année, avec un concours difficile à la clé qui empêche les soirées festives.

#### 4.1.6.3 Alcool

L'alcool est la substance psycho active la plus consommée avec 90,7% des 15-30 ans en ayant déjà consommé et 82,2 % au moins une fois dans l'année ( Source INPES) (57) .

- **Une consommation sous déclarée**

Lors de notre étude seulement 56,90% déclarent boire de l'alcool contre 89% lors de l'enquête de 2007 de l'ORS Bretagne (63) portant sur les étudiants de 1ère année d'université. Ces données vont dans le même sens que ceux soit pour la LMDE (88% de consommateurs) ou pour l'INPES où, pour les 18-25 ans, 84 ,4% en ont consommé dans l'année.

- **Un âge de début pas en rapport**

1 étudiant sur 10 de notre travail déclare avoir commencé à boire de l'alcool après 16 ans, cette donnée n'est pas en rapport avec les différentes enquêtes traitant du sujet où, par exemple, dans l'enquête ESCAPAD, 84 % des jeunes de 15 ans indiquent en avoir déjà consommé (53)

- **Un consommation isolée négligeable**

Pratiquement la totalité des étudiants de l'UNS interrogés disent boire en groupe. Seuls 0,85 % admettent pouvoir boire parfois isolément. D'ailleurs plus de 90 % des consommateurs réguliers d'alcools ne consomment pas plus de deux fois par semaine, principalement d'ailleurs le week-end. Ce caractère festif de l'alcool est aussi retrouvé dans l'étude de la LMDE où ils ont démontré que la consommation d'alcool était étroitement liée à la fréquence des soirées chez les amis (55).

Le fait que notre étude montre un faible taux de consommateurs d'alcool, bien loin de la réalité des pratiques décrites nous amène à nous poser la question d'éventuels biais.

Celui de l'opérateur (le médecin) dans la question posée au sujet ou plus simplement celui du logiciel CALCIUM qui propose un questionnaire fermé.

A la question « consommez vous de l'alcool ? », les réponses possibles du logiciel sont « non », « arrêt », « oui », « pas évalué ». Une réponse supplémentaire comprenant l'item « jamais » serait plus approprié pour connaître les taux de consommateurs effectifs d'alcool.

De même, la question de l'opérateur devrait être tournée dans le sens « Avez-vous déjà consommé de l'alcool ? ».

Enfin, ce questionnaire n'est pas non plus adapté pour connaître les ivresses transitoires des étudiants alors que le problème des alcoolisations massives est un phénomène grandissant. En effet la question posée est « Combien de verres buvez-vous par occasion ? » alors que cela peut être très aléatoire d'une soirée à l'autre dans les cas d'ivresses. Il paraît plus adapté aux états d'alcoolisation chronique, ce qui n'est pas l'apanage des étudiants. C'est pourquoi il serait primordial de mettre en place au SUMPPS un questionnaire adapté au repérage précoce des addictions en lien avec le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie. (CSAPA).

#### ***4.1.7 Recherche de facteurs de risque par analyse univariée et multivariée***

- La santé mentale

Nous avons défini les difficultés liées à la santé mentale de l'étudiant par la présence d'au

moins un critère parmi les troubles de la concentration, de l'apprentissage, de la mémoire, de l'adaptation, de l'anxiété, de panique ainsi que les difficultés d'organisation ou celles liées à l'isolement social.

L'enquête sur la santé psychique des étudiants de la LMDE (64) s'intéresse au syndrome dépressif de l'étudiant. En comparant leurs résultats avec ceux de notre étude nous pouvons nous apercevoir que beaucoup de données sont semblables. Ainsi, pour la LMDE, l'insatisfaction du cursus et de l'orientation comme l'évaluation négative des chances d'insertion professionnelle influencent l'humeur des étudiants dans le même sens. C'est aussi le constat que nous faisons dans notre enquête en analyse multivariées (tableau 41) où l'absence d'objectif professionnel et d'informations sur les débouchés serait un facteur de risque de difficultés lié à la santé mentale avec des Odds Ratios respectivement à 1,32 ( $p=0,0172$ ) et 1,877 ( $p<0,0001$ ). De même, pour la LMDE, les symptômes dépressifs sont plus fréquents chez les étudiants qui ont une activité rémunérée hors étude. Cela peut se corréler avec notre enquête où les difficultés financières sont un risque très important d'avoir une difficulté mentale (OR = 13,976). Enfin, le type de logement dans notre enquête comme dans celle de la LMDE n'a pas d'influence sur la survenue d'une difficulté ou d'un trouble de l'humeur.

En 2005, une enquête de l'InVS (Institut de Veille Sanitaire), a été publiée dans le BEH (Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire) (65). Elle portait sur 1743 étudiants en 1<sup>ère</sup> année d'études supérieures à l'Université de Nice. Il a été retrouvé que les difficultés financières n'étaient pas à risque de détresse psychologique, contrairement à ce qu'affirmait les enquêtes de l'époque (66) mais aussi contrairement aux résultats de notre étude.

De plus, le travail de thèse de Mme Perrollet réalisée dans le service de médecine préventive de l'UNS en 2011 (8) a démontré que la décohabitation était associée une diminution du score

de qualité de vie (WHOQOL) contrairement à notre étude qui ne retrouve pas de facteur de risque de difficulté mentale en cas de départ du domicile parental.

Enfin, nous avons aussi retrouvé des facteurs de risques augmentés en cas de famille mono-parentale (OR=1,258) et de niveau d'études élevés (OR= 1,248). Aucune donnée de la littérature n'a été retrouvée pour nous permettre d'avoir un élément de comparaison.

Il paraît tout à fait logique que l'absence d'objectifs professionnels et d'informations sur les débouchés, une famille mono-parentale et la présence de difficultés financières soit un facteur de risque de survenue de difficulté mentale. Il semble un peu plus surprenant que le niveau d'étude élevé soit aussi à risque. Cependant l'accroissement des responsabilités avec l'âge et le niveau d'études est source de stress, d'angoisse et d'anxiété pour l'étudiant se rapprochant du monde du travail et peut expliquer ce risque.

De plus, dans notre étude, il n'a pas été retrouvé de facteur protecteur de survenu de difficulté mentale.

Enfin, nous pouvons noter que devant les préoccupations grandissantes à l'égard de la santé mentale des étudiants, le groupe des Services de santé Royal Ottawa, a créé l'application iphone « Toutematête », qui aide les étudiants à gérer le stress et à prendre leur santé émotive et mentale en main. Des efforts au niveau de la prévention universitaire est encore à faire en France d'autant que comme le rappelle l'enquête de la LMDE, seuls 8% des étudiants connaissent l'existence des bureaux d'aide psychologique universitaire.

#### - Santé physique

La difficulté liée à la santé physique des étudiants est définie par la présence d'au moins 1 anomalie parmi les paramètres biométriques définis au préalable avec des normes telles que l'IMC ( $[18-25[\text{kg}/\text{m}^2]$ ), les pressions artérielles systoliques ( $[90-140[\text{mmHg}]$ ) et diastoliques

(<90 mmHg), vision de loin et de près (normal = 10/10). Les données de la littérature ne comportent aucun résultat concernant la tension artérielle et la vision des étudiants. Nous nous attacherons donc à rechercher les facteurs de risques liés exclusivement au poids de l'individu.

En analyse multivariée, il n'y a pas de facteur de risque liés à la survenue de difficulté physique ni de facteur protecteur.

En analyse univariée, il n'y a pas non plus de facteurs protecteurs et nous n'avons pas démontré beaucoup de facteurs de risques lié a la survenue d'un trouble physique. Seule l'absence d'objectif professionnel (OR = 1,926) et d'information des débouchés (OR= 2 ,667) en sont (tableau 38) et il n'a pas été retrouvé dans la littérature de données comparables.

La thèse de Mme Perrollet constate, concernant la santé physique des étudiants, que ceux vivant au domicile parental ainsi que les ceux de la filière STAPS ont des scores de qualité de vie supérieurs. L'étude de la LMDE (50) montre que les personnes en surpoids et en obésité sont davantage à rencontrer de réelles difficultés financières (respectivement 34 et 42% contre 26% pour l'ensemble de la population étudiante). Dans une enquête de l'ORS PACA de 2007 (67), portant sur la population générale, le risque d'obésité est plus élevé chez les personnes de faible statut socioprofessionnel et les personnes peu ou pas diplômées, même lorsqu'elles pratiquent une activité physique régulière. Les jeunes vivant dans une famille à bas revenus et dont les parents ont un faible niveau d'éducation ont également un risque accru d'être en excès pondéral.

Aussi étonnant que cela puisse paraître, les enquêtes analysant des facteurs de risques de maigreur, surpoids ou obésité exclusivement chez l'étudiant sont anecdotiques (Seule l'étude LMDE fut retrouvée) car celles-ci s'attachent à faire du descriptif la plupart du temps. Seuls

les comportements alimentaires à risque très élevé tel que l'anorexie ou l'obésité morbide font l'objet d'études plus poussées et de recherches de facteurs de risques associés.

En ce qui concerne notre enquête, nous pouvons penser que le fait que les étudiants n'aient pas d'objectifs professionnels précis et qu'ils ne soient pas informés des débouchés de leurs études peut être un facteur de stress et d'anxiété (que nous montre l'analyse multivariée sur les facteurs de risques d'apparition d'au moins une difficulté mentale). Ces deux facteurs pouvant entraîner une augmentation de la tension artérielle mais aussi une modification du comportement alimentaire avec une augmentation du grignotage.

#### - Consommation de drogues et toxiques

La difficulté liée à la consommation des drogues et de toxiques est définie par la consommation d'au moins 1 substance parmi le tabac, l'alcool, le cannabis ou les médicaments psychotropes

Dans notre étude, en analyse multivariée, nous avons retrouvé que les facteurs de risques de consommer au moins une drogue ou toxiques sont une famille monoparentale, la décohabitation, le fait de ne pas être boursier et de ne pas avoir une idée précise de son avenir professionnel (tableau 42).

L'enquête de la LMDE sur les conditions de vie des étudiants datant de 2012 (55), retrouve plusieurs points communs entre les résultats de notre étude et la leur. Ainsi, pour la LMDE, les étudiants vivant chez leurs parents sont moins nombreux à fumer du tabac ou du cannabis que les décohabitants. C'est ce que l'on retrouve aussi dans notre étude, où, le domicile extra-familial serait un facteur de risque avec un OR à 1,54 (IC95% : 1,25 – 1,90 avec  $p < 0,0001$ ). De même, toujours selon la LMDE, la prise de toxiques est fortement liée aux conditions de

ressources financières. Plus l'étudiant a des ressources élevées, plus il est consommateur régulier d'alcool, de tabac ou de cannabis. En comparaison, nous retrouvons dans notre étude que le fait de ne pas avoir de bourse, donc par extension le fait de ne pas avoir de difficultés financières, serait un facteur de risque de prise de toxiques (OR : 1,98 avec IC95% : 1,62 – 2,41 et  $p < 0,0001$ ). Enfin, selon le sociologue français L. Mucchielli (68) le sentiment de mal être de l'étudiant, la perte de ses repères et de ses liens sociaux ainsi que la monoparentalité seraient aussi une cause d'augmentation de prise de toxiques. C'est aussi ce que nous de non information quand aux débouchés des études suivies avec respectivement un OR à 1,72 (IC95% 1,407 – 2,009) et 1,51 (IC95% 1,025 – 2,232).

Toujours en analyse multivariée, les facteurs protecteurs de consommation de toxiques seraient, dans notre enquête, les étudiants en filière Sports et Médicale (Médecine et odontologie), le niveau d'études élevé, la pratique du sport, l'absence de souscription à une mutuelle et l'absence de travail pour au moins un des parents (tableau 42).

Ces données concernant le type de filière d'étude et la pratique du sport sont comparables à celles retrouvées par la LMDE (55). De toutes les filières d'études, Les étudiants des UFR médecine et odontologie sont les moins consommateurs de toxiques, que ce soit pour l'alcool ou le cannabis. Les étudiants de STAPS se situant dans la moyenne basse. De plus, en ce qui concerne le sport comme facteur protecteur, selon l'enquête ESPAD de 1999 sur les pratiques sportives et la consommation de toxiques de (69), la peur de l'étudiant de voir baisser ses performances sportives, est un frein à la consommation régulière de tabac et d'alcool . Par ailleurs, la pratique du sport en tant qu'activité de loisir est facteur de cohésion sociale et, est donc protecteur de la prise de drogues (70).

Nous n'avons retrouvé aucune étude comparative dans la littérature concernant l'absence de

souscription à une mutuelle (OR : 0,62 avec IC95% 0,48 - 0,80) et l'absence de travail d'au moins un des parents (OR : 0,66 avec IC95% 0,45 – 0,96) comme facteur protecteur de la consommation de toxiques. En l'état actuel, nous ne nous expliquons pas ces résultats.

## 4.2 Limites

Les limites de cette étude sont tout d'abord liées au type d'enquête. Celle-ci ne se fait pas sous couvert d'anonymat puisque les données sont collectées sur la fiche nominative de suivi de l'étudiant. L'étudiant, notamment en ce qui concerne les conduites addictives ou les troubles du comportement alimentaire, peut chercher à minimiser l'importance de ces pratiques de peur d'être jugé ou plus simplement par timidité.

Ensuite, les questions issues du logiciel CALCIUM sont des questions fermées pour la plupart, avec un choix limité de réponses possibles. Si l'étudiant donne une réponse autre ou si nous cherchons à compléter sa réponse, nous avons alors la possibilité de noter cela textuellement. Cependant ces réponses écrites ne seront pas retranscrites par la suite dans la base de données du logiciel et cela ne nous permettra pas d'en faire l'analyse statistique. Elles seront retrouvées uniquement par ouverture du dossier informatique propre à l'étudiant. C'est ainsi que l'on peut constater qu'il y a souvent des données notées « manquantes » dans l'analyse des tableaux que nous nous proposons d'étudier.

De plus, lors de l'examen clinique de l'étudiant, les données en texte libre, telle qu'une pathologie découverte, un problème majeur de santé ou les antécédents médicaux, n'ont pas été extraites et donc analysées dans le cadre de ce travail.

De même, dans CALCIUM, les réponses fermées ne sont pas binaires : Il y a trois réponses possibles soit « oui », soit « non », soit « non évaluée ».

- Une case cochée une fois génère une croix et signifie « oui »,
- Une case cochée deux fois est noire et signifie « non »,
- Si la case n'est pas cochée, elle reste blanche. Celle-ci est non évaluée et sera considéré comme données « manquantes ».

Le personnel du SUMPPS, y compris moi-même, assimile souvent la case non répondue donc blanche à « non », ceci par gain de temps créant un biais important.

Aucune formation à la standardisation des réponses ne fut suivie par les deux infirmières et cinq médecins saisissant dans CALCIUM. Ainsi il existe des biais de saisie. De plus, les appareils d'examen clinique (balance, toise, tensiomètre) sont différents selon la salle où le patient est examiné.

Enfin, le taux de réponses des étudiants convoqués à la visite médicale n'est que de 51,34 % pour l'année 2012-2013 (Annexe 3) bien que, sur la convocation, est signalé en caractère gras et souligné que celle-ci est obligatoire (Annexe 1). C'est ainsi que peut apparaître un biais de sélection. Les répondants pouvant être les plus socialisés ou au contraire les plus à risques d'avoir des troubles de santé. L'oubli, la non disponibilité ou le retard de courrier (sachant qu'au service du SUMPPS de Nice la secrétaire envoie les convocations environ trois semaines avant la consultation prévue) sont les explications données par les étudiants pour justifier cette absence.

Il est à signaler que ce taux de réponse à la consultation de médecine préventive diminue d'année en année (55.37% en 2011-2012). En comparaison à l'université de Cergy-Pontoise, le taux de réponse était de 87,4% en 2011-2012 (71).

### 4.3 Perspectives

#### 4.3.1 *Sur les données actuellement recueillies*

Ce travail de thèse incluant 4 291 étudiants comporte l'analyse de 172 variables. Par manque de temps, ce grand nombre de variables ne nous a pas permis de pouvoir étudier toutes les associations.

Ainsi nous n'avons pas fait la distinction entre les hommes et les femmes dans notre étude et notamment pour l'analyse des habitudes alimentaires et de l'indice de masse corporelle où nous savons qu'il existe des différences importantes entre les sexes. Une analyse différenciée selon le sexe serait alors intéressante à effectuer.

De la même manière, faire une analyse multivariée des facteurs de risques de troubles alimentaires de l'étudiant selon le lieu de prise de repas, les difficultés financières, la présence d'aides (bourse ou CMU) ou le type d'habitat peut être un objectif prochain.

De plus, nous pourrions lors d'une prochaine analyse nous attacher à décrire la polyconsommation conjointe Alcool-Tabac, Alcool-Cannabis, Tabac-Cannabis et Alcool-Tabac-Cannabis pour détecter la potentialisation du risque de conduites addictives graves.

Ensuite, nous pouvons nous poser la question de l'intérêt de convoquer chaque année les redoublants ou les filières dites « exposées » (médecine et odontologie) car leur données biométriques et leur examen physique sont très peu changeants. Peut-être alors, devrait-on se limiter à un entretien psychologique qui durerait le temps d'un examen clinique (soit 15 minutes) où l'on essaierait de comprendre la nature du redoublement ou de l'« exposition » à ces risques particuliers.

Enfin, le taux de réponses à la convocation obligatoire est particulièrement élevé au SUMPPS de l'université de Cergy-Pontoise (87,4% en 2011-2012), en comparaison à notre service.

Cette donnée qui a été retrouvée sur internet dans un document Word à en-tête de l'université de Cergy-Pontoise n'est en rien officielle. Elle demande confirmation. Je leur ai donc envoyé un email pour connaître la véracité de ces chiffres et en cas de confirmation je leur demanderai qu'elles sont leurs méthodes de recrutement pour arriver à ce résultat (coercition ?).

#### **4.3.2 Réalisation d'une nouvelle étude**

Une première enquête de ce genre comporte nécessairement des biais et tout l'intérêt de celle-ci ne sera réel que par la réalisation de nouvelles études qui contribueront à une meilleure connaissance du milieu universitaire niçois et de ses spécificités.

Pour cela, le point le plus important sera de standardiser le recueil de données par une formation du personnel pour uniformiser la saisie des différents paramètres.

De même, le questionnaire devra être amélioré pour faire ressortir plus exactement les grandes thématiques du problème étudiant. Il faudra ainsi plus insister sur la sexualité et la santé psychique de l'étudiant qui sont pour l'instant juste entrevues. Nous savons par exemple que la région PACA présente, de loin, le plus fort taux d'IVG en France métropolitaine et nous devrions, alors, nous intéresser à cela lors d'une prochaine enquête (72)(73). De plus, la dernière étude menée par la SMEREP auprès de 1200 étudiants et datant du 28 mars 2014 (74) montre que 30% des étudiants ne se protègent jamais durant l'acte sexuel et qu'ils ne sont que 41% à en mettre systématiquement.

Enfin, la nature même de l'enquête réalisée pendant la consultation obligatoire de médecine préventive fait que celle-ci concerne une large majorité d'étudiants de 1ère année post baccalauréat. Ainsi, si nous voulons avoir une comparaison régionale et nationale de ces données, la mise en commun des résultats de tous les SUMPPS est une étape fondamentale ce qui pour l'heure actuelle n'existe pas.

### 4.3.3 *Organisation du SUMPPS*

Le personnel des SUMPPS des différents pôles universitaires français est dépendant du logiciel CALCIUM qui, certes a apporté un début d'uniformisation des données et, par l'outil informatique, a permis d'analyser les données obtenues, mais qui a, par son questionnaire fermé, réduit le champ des réponses possibles. Celui-ci doit donc être amélioré et être évolutif pour coller au plus près aux grandes thématiques de la santé étudiante.

Au niveau local, l'ouverture et le développement du centre de santé depuis novembre 2013 où les étudiants peuvent consulter gratuitement grâce à une exonération du 1/3 payant a relevé d'un réel besoin de cette population. Il permet l'accès aux soins pour tous les étudiants, c'est-à-dire que la cible s'est étendue de la 1<sup>ère</sup> année à l'ensemble des étudiants inscrits à l'UNS. La population des étudiants étrangers notamment peut donc bénéficier de soins alors qu'ils étaient sous-représentés lors de la visite de prévention. La dimension soin permet d'aller au-delà d'un simple dépistage puisqu'elle permet la prise en charge de la santé totale de l'individu.

De plus, grâce à cette étude, il ressort qu'une campagne de dépistage précoce des conduites addictives orientées sur les consommations aiguës doit être menée. Les démarches pour l'ouverture de consultations d'addictologie en partenariat avec le CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) ont été entreprises. Cela s'avère nécessaire.

Malgré cela, la prévention de l'étudiant reste le princeps du SUMPPS où de grandes campagnes ciblées sur l'alimentation, la sexualité et les addictions devront être menées en quantité et récidivées le plus souvent possible pour ancrer dans la mémoire de l'étudiant les possibles dommages d'une prise de risque excessive.

#### **4.3.4 Formation à l'harmonisation de la saisie dans CALCIUM**

Suite à ce travail mené dans le service de médecine préventive, je me suis rendu compte des différences de saisie importante entre les différents acteurs du SUMPPS.

C'est la 1ère enquête de la sorte mais la réalisation d'autres enquêtes généralistes et plus spécialisées au sein de ce service s'avère nécessaire et même primordiale pour pouvoir suivre l'évolution des comportements de santé des étudiants de l'UNS et ainsi adapter au plus juste les priorités de prévention.

Ainsi, cela ne pourra se réaliser que s'il existe une harmonisation de la saisie des données dans le logiciel CALCIUM. **Je souhaite donc, à l'issue de ce travail, une formation du personnel médical et paramédical de ce service pour uniformiser la prise de ces données et ainsi supprimer ce biais.** De même, c'est nationalement qu'il faudrait standardiser ce recueil pour pouvoir comparer les données des différents SUMPPS. **Je me proposerai alors, lors de la réunion annuelle des directeurs de centres de médecine préventive universitaire de les former à la prise de ces données.**

## 5. Conclusion

Cette étude a été réalisée auprès de 4 291 étudiants de l'Université de Nice Sophia-Antipolis convoqués en médecine préventive lors de l'intégralité de l'année universitaire 2012-2013. C'est la 1<sup>ère</sup> enquête exhaustive sur une année universitaire.

Elle nous a permis de définir le profil des étudiants répondants à la visite médicale de prévention, de connaître leurs principales caractéristiques et ainsi d'avoir une base de comparaison avec les données connues au niveau national.

Globalement les étudiants de l'UNS sont en bonne santé physique, mentale et sociale.

Si nous nous apercevons que seulement 71,03% ont un examen « normal », les motifs de consultations de l'étudiant vers un autre professionnel de santé, sont souvent bénins. En effet, 10% doivent consulter un ophtalmologue après un dépistage de l'acuité visuelle et environ 9% doivent consulter pour mettre à jour leur vaccination. Au final il est très rare que le médecin du SUMPPS adresse l'étudiant vers un psychiatre ou un psychologue puisque cela représentent moins de 1% des étudiants ou vers un cardiologue (1,82% des étudiants).

De plus, ils consomment en général moins de toxiques (Tabac, Alcool, Cannabis) que les étudiants des autres universités même si est possible qu'ils minimisent leur prise devant l'absence d'anonymat de notre enquête. On peut aussi noter qu'ils sont plus en surpoids que dans les autres facultés françaises.

Parmi les filières d'études de l'UNS, les étudiants de l'UFR médecine boivent et consomment moins de drogues (tabac et cannabis) que les autres étudiants au contraire des étudiants d'écoles (commerce et villa Arson) qui sont, parmi toutes les filières, les plus gros

consommateurs d'alcool et de tabac. En ce qui concerne les habitudes alimentaires, les étudiants des deux classes de BTS sont ceux dont le comportement alimentaire est le plus adéquat, leur type d'étude en économie sociale et familiale et en diététique expliquant cela.

En analyse multivariée, les facteurs de risques de survenue d'une difficulté liée à la santé mentale seraient les étudiants issus de famille monoparentale et ayant des difficultés financières (avec respectivement  $p= 0,023$  et  $p<0,0001$ ). Bien que le type d'étude ne soit pas un risque, le niveau d'étude élevé ( $>Bac+2$ ), l'absence d'objectif professionnel et d'information sur les débouchés seraient significativement des risques avec des OR (IC95%) respectifs de 1,25 (IC95% : 1,02 - 1,53), de 1,32 (IC95% : 1,05 – 1,66) et de 1,88 (IC95% : 1,40 – 2,52).

Toujours en multivariée, les facteurs de risque de consommation de drogues et toxiques seraient les étudiants issus d'une famille monoparentale, l'absence d'information des débouchés, le domicile extra-familial, l'absence de bourse, avec des OR respectifs de 1,72 (IC95% : 1,41 – 2,09), de 1,51 (IC95% : 1,03 – 2,23 ), de 1,54 (IC95% : 1,25 – 1,90), et de 1,98 (IC95% : 1,62 – 2,41)

A l'inverse, les études en droit et filière médicale, l'absence d'emploi pour au moins un des parents, le niveau élevé d'étude, l'absence d'activité sportive et l'absence de mutuelle éviteraient significativement cette consommation.

Concernant les perspectives, d'autres enquêtes dans le service méritent d'être réalisées notamment en faisant la distinction homme-femme ou en procédant à une analyse multivariée des facteurs de risques des troubles alimentaires.

Ainsi pour mener ces enquêtes, il faudra standardiser le recueil de données par une formation du personnel médical et paramédical afin d'uniformiser la saisie des différents paramètres.

Enfin, la création du centre de santé depuis novembre 2013 qui, par sa gratuité, permet l'accès aux soins à l'ensemble des étudiants, en particulier la population étrangère peu convoquée en médecine préventive et les démarches pour ouvrir, en concertation avec le CSAPA, une consultation d'addictologie pour les étudiants, sont un nécessaire développement dans l'activité du SUMPPS pour apporter toujours plus de bien-être à l'Etudiant.

## **Références:**

1. Insee - Enseignement-Éducation - Étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur public et privé en 2011 [Internet]. [cité 12 oct 2013]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/themes/>
2. Wauquiez L. Rapport d'information sur la santé et la protection sociale des étudiants ; Commission des affaires culturelles, familiales et sociales en conclusion d'une mission d'information sur la santé et la protection sociale des étudiants. Paris: Assemblée Nationale; 2006 déc.
3. Bachelot-Narquin R. Présentation du Plan « Santé des jeunes ». Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports; 2008.
4. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010. Saint Denis: inpes; 2013. 344 p.
5. Observatoire EPSE, LMDE. Santé et conditions de vie des étudiants: Enquête nationale et synthèses. Rue des écoles. Paris, France; 2012. 299 p.
6. EMEVIA. La santé des étudiants en 2013. USEM; 2013.
7. Observatoire de la vie étudiante (Paris F, Galland O, Verley É, Vourc'h R. Les Mondes étudiants: enquête conditions de vie 2010. Documentation française; 2011.
8. Perrollet A. Approche du mal être étudiant: enquête descriptive évaluant la qualité de vie, l'estime de soi, la consommation de substances psycho actives et la place du médecin généraliste auprès des étudiants de première année d'enseignement supérieur à Nice [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2011.
9. De la Santé OM. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. New York, Conférence internationale de la santé; 1946.
10. Insee - Enseignement-Éducation - Étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur public et privé en 2011 [Internet]. [cité 12 oct 2013]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/>
11. CREDES. L'état de santé. Eco santé infos. juin 1999;(2).
12. Les chiffres de l'université de Nice Sophia-Antipolis 2012-2013 — Université Nice Sophia Antipolis [Internet]. [cité 6 mars 2014]. Disponible sur: <http://unice.fr/universite/les-chiffres>
13. Sécurité sociale des étudiants - Service-public.fr [Internet]. [cité 7 mars 2014]. Disponible sur: <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F675.xhtml>
14. Sécurité sociale étudiante - Les mutuelles à bout de souffle - UFC Que Choisir [Internet]. [cité 6 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.quechoisir.org/argent->

assurance/assurance/assurance-des-personnes/enquete-securite-sociale-etudiante-les-mutuelles-a-bout-de-souffle

15. Accueil [Internet]. [cité 6 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.crous-nice.fr/>
16. Morder R, Fischer D. La Fondation santé des étudiants de France: au service des jeunes malades depuis 1923 : livre sur l'histoire de la Fondation santé des étudiants de France. Paris, France: Un Deux...Quatre éditions; 2010. 207 p.
17. Loi n°48-1473 du 23 septembre 1948 portant extension aux étudiants de certaines dispositions de l'ordonnance 452451 du 19-10-1945 fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles. 48-1473 sept 23, 1948.
18. Arrêté du 31 août 1964: Attributions médico-sociales scolaires de la direction départementale de l'action sanitaire et sociales. sept 9, 1964.
19. Décret n°70-1268 du 23 décembre 1970 relatif aux services universitaires et inter-universitaires de médecine préventive. 70-1268 déc 23, 1970.
20. Décret n°75-311 du 28 avril 1975 relatif aux mesures de contrôle médical en faveur des étudiants. 75-311 avr 28, 1975.
21. Décret n°88-520 du 3 mai 1988 relatif aux services de médecine préventive et de promotion de la santé. 88-250 mai 3, 1988.
22. Décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 relatif à l'organisation et aux missions des services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé. 2008-1026 oct 7, 2008.
23. Décret n° 2013-756 du 19 août 2013 relatif aux dispositions réglementaires des livres VI et VII du code de l'éducation (Décrets en Conseil d'Etat et décrets). 2013-756 aout, 2013.
24. Beck Y. Repérage des patients buveurs excessifs : Enquete qualitative auprès de vingt médecins généralistes et enquete transversale auprès de deux cents patients du bassin cannois [Thèse d'exercice]. [Nice]: Nice Sophia-Antipolis. Faculté de médecine; 2013.
25. CALCIUM : Consultations Assistées par Logiciel pour les Centres Inter-Universitaires de Médecine [Internet]. [cité 8 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.calcium.uhp-nancy.fr/>
26. Belghith F, Vourc'h R, Verley É, Zilloniz S. La vie étudiante : Repères. Observatoire national de la vie étudiante; 2011.
27. Université Nice Sophia-Antipolis. Recueil statistique 2012-2013 [Internet]. 2013. Disponible sur: [www.unice.fr](http://www.unice.fr)
28. Observatoire EPSE, LMDE. Méthodologie et profil des répondants. Santé et conditions de vie des étudiants: Enquête nationale et synthèses. Rue des écoles. Paris, France; 2012. p. 17-22.
29. Walker E, Gojard E. Conditions de vie des étudiants universitaires toulousains.

Observatoire de la vie étudiante; 2011.

30. Insee - Population étudiante - En Poitou-Charentes - [Internet]. [cité 16 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/themes/>
31. Ministère de la recherche et de l'enseignement supérieur. Les étudiants. Les étudiants inscrits dans les universités françaises en 2012-2013. Paris, France: DEPP; 2013. p. 170-215.
32. Nicourd S. Les processus de socialisation des étudiants de la démocratisation universitaire. *Recherches sociologiques et anthropologiques*. 2011;(42-2):73-87.
33. Leclerc A, Fassin D, Granjean H, Kaminski M, Lang T. Les inégalités sociales de santé. Paris, France: La Découverte; 2010.
34. Belghith F, Bruyand L, Ferro M. La vie étudiante : Repères. Observatoire de la vie étudiante; 2013.
35. Observatoire EPSE. les Régions. Santé et conditions de vie des étudiants: Enquête nationale et synthèses. LMDE. Paris, France: Rue des écoles; 2012. p. 137-268.
36. Kesteman N. Le logement des jeunes : synthèse des études statistiques récentes. In: *Politiques sociales et familiales*. 2010;(99):113-120.
37. Bertolino S, Quaglio JP, Peru E. Enquête conditions de vie des étudiants de Lille 3 : Le logement et les transports. OFIVE; 2006.
38. Observatoire EPSE. Le temps des étudiants. Santé et conditions de vie des étudiants: Enquête nationale et synthèses. LMDE. Paris: Rue des écoles; 2012. p. 121-125.
39. Observatoire EPSE. Etat de santé et recours aux soins des étudiants. Santé et conditions de vie des étudiants: Enquête nationale et synthèses. LMDE. Paris, France: Rue des écoles; 2012. p. 49-64.
40. Zilloniz S. Conditions de vie des étudiants. Observatoire national de la vie étudiante; 2010.
41. Allonier C, Dourgnon P, Rochereau T. Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 2006. Irdes; 2008.
42. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. L'état de l'enseignement supérieur et de la recherche en France. 2013;120.
43. Observatoire EPSE. Les conditions de vie des étudiants. Santé et conditions de vie des étudiants: Enquête nationale et synthèses. LMDE. Paris: Rue des écoles; 2012. p. 23-47.
44. Hacquin L, Gandon I. Baromètre 2013 de la santé visuelle des français. AsnaV; 2013.
45. Frerot L, Le Fur P, Le Pape A, Sermet C. L'hypertension artérielle en France : prévalence et prise en charge thérapeutique. IRDES; 1999 p. 209. Report No.: 484.

46. Nguyen QC, Tabor JW, Entzel PP, Lau Y, Suchindran C, Hussey JM, et al. Discordance in national estimates of hypertension among young adults. *Epidemiology (Cambridge, Mass)*. 2011;22(4):532.
47. Charles MA, Basdevant A, Eschwège E. Enquête épidémiologique nationale sur le poids et l'obésité. *ObEpi*; 2012.
48. Grigioni S. Conduites addictives, habitudes de consommation et troubles du comportement alimentaire: Etude transversale chez 1744 étudiants en Haute-Normandie. Rouen; 2007.
49. Centre de santé de l'Université de Grenoble Observatoire de la santé des étudiants de Grenoble (OSEG). La santé des étudiants après une année passée à l'université. 2008 p. 15.
50. Observatoire EPSE. Les habitudes alimentaires des étudiants. Santé et conditions de vie des étudiants: Enquête nationale et synthèses. LMDE. Paris: Rue des écoles; 2012. p. 109-120.
51. Czopp A, Sarfati M. Enquete sur l'alimentation des étudiants [Internet]. SIUMPPS; 2007. Disponible sur: <http://www.siumpps.univ-paris5.fr>
52. Se restaurer avec le CROUS [Internet]. [cité 11 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.crous-nice.fr/resto1.php>
53. Spilka S, Le Nézet O, Tovar M-L. Les drogues à 17 ans: premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. *Tendances*. 2012;79:1-4.
54. Beck F, Richard JB. le tabagisme chez les jeunes de 15-30 ans. Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010. Saint Denis: Inpes; 2010. p. 69-86.
55. Observatoire EPSE. Les consommations de tabac,alcool,cannabis et autres produits psychoactifs chez les étudiants. Santé et conditions de vie des étudiants: Enquête nationale et synthèses. Rue des écoles. Paris: LMDE; 2012. p. 75-90.
56. ORS, Inserm. Comportements de santé des étudiants de première année inscrits dans les universités de la région Provence-Alpes- Côte d'Azur. ORS PACA; 2007.
57. Beck F, Legleye S. Baromètre santé de l'INPES : produits psychoactifs et santé mentale chez les étudiant. janv 2008;La santé de l'homme(393).
58. Tron I, Pennognon L. La consommation de tabac. La santé des étudiants de 1ere année d'université en Bretagne. Rennes: ORS Bretagne; 2007. p. 97-108.
59. Peretti-Watel P. La lutte contre le tabagisme. la découverte. Paris; 2007. 110 p.
60. Beck F, Guignard R, Richard JB, Obradovic I, Spilka S, Legleye S. Usage des drogues illicites chez les 15-30 ans. Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010. Saint Denis: inpes; 2010. p. 113-140.
61. Observatoire de la santé des étudiants de Grenoble. La santé des étudiants en Master

- 1ère année [Internet]. 2009 [cité 12 févr 2014]. Disponible sur: [www.grenoble-univ.fr/observatoire](http://www.grenoble-univ.fr/observatoire)
62. Beck F, Legleye S, Spilka S. Les évolutions de la consommation de cannabis sur les 15 dernières années. *Cannabis, données essentielles*. 2005;30-35.
  63. la consommation d'alcool. La santé des étudiants de 1ère année d'université en Bretagne. Rennes: ORS Bretagne; 2007. p. 109-123.
  64. La santé psychique des étudiants. Santé et conditions de vie des étudiants: Enquête nationale et synthèses. rue des écoles. Paris: LMDE; 2012. p. 65-73.
  65. Verger P, Guagliardo V, Combes J-B, Kovess-Masfety V, Caroline Lions, Rouillons F, et al. Facteurs associés à la santé mentale des étudiants : facteurs socio-économiques et universitaires, support social et contrôle de soi. *BEH thématique*. sept 2008;(35-36):325-328.
  66. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*. 2007;369(9569):1302-1313.
  67. ORS, Inserm. Obésité et précarité : un lien certain mais complexe. ORS PACA; 2007.
  68. Mucchielli L. Monoparentalité, divorce et délinquance juvénile: une liaison empiriquement contestable. *Déviance et société*. 2001;25(2):209-228.
  69. Arvers P, Choquet M. Pratiques sportives et consommation d'alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites. Analyse réalisée des données de l'enquête ESPAD 99. *Ann Med Interne (Paris)*. 2003;154:25-34.
  70. Gasparini W. L'intégration par le sport. *Sociétés contemporaines*. 2008;(1):7-23.
  71. Templer C. Rapport d'activité du SUMPPS de l'université de Cergy-Pontoise. SUMPPS; 2011.
  72. ARS Provence Alpes Cote d'Azur. Les IVG dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur Caractéristiques et parcours des femmes ayant recours à l'IVG. déc 2010;(11):16.
  73. Données sur la contraception et l'IVG en France - Crips PACA (Centre régional d'information et de prévention du sida Provence-Alpes-Côte d'Azur Marseille Nice) [Internet]. Disponible sur: <http://paca.lecrips.net/spip.php?article355>
  74. Harris interactive. Enquête Santé. SMEREP; 2014.

## Annexe 1 : Tableau d'affiliation à la sécurité sociale étudiante

Profession du parent dont vous dépendez	16 à 19 ans Né(e) entre le 01/10/1994 et le 30/09/1998	20 ans Né(e) entre le 01/10/1993 et le 30/09/1994	21 à 28 ans Né(e) entre le 01/10/1985 et le 30/09/1993
<b>Salariés et assimilés</b> Salarié du secteur privé ou fonction publique, Salarié agricole ou exploitant agricole, Professions libérales médicales conventionnées, Banque de France.	Sécurité sociale étudiante <b>OBLIGATOIRE et GRATUITE</b> Ayant droit autonome (ADA)	Sécurité sociale étudiante <b>OBLIGATOIRE et PAYANTE</b> GRATUIT pour les boursiers	Sécurité sociale étudiante <b>OBLIGATOIRE et PAYANTE</b> GRATUIT pour les boursiers
<b>Travailleurs non salariés et régimes spéciaux</b> Commerçants, Artisans, Militaires (air, terre et mer), Professions libérales non médicales, EDF-GDF, RATP, Clercs de notaires, Sénat, Mines, CCI de Paris	Remboursement par la Sécurité sociale des parents	Sécurité sociale étudiante <b>OBLIGATOIRE et PAYANTE</b> GRATUIT pour les boursiers	Sécurité sociale étudiante <b>OBLIGATOIRE et PAYANTE</b> GRATUIT pour les boursiers
<b>Autres régimes spéciaux</b> Marine marchande, Port autonome de Bordeaux, Fonctionnaires internationaux, Assemblée Nationale, Théâtre National de l'Opéra et Comédie-Française.	Remboursement par la Sécurité sociale des parents	Remboursement par la Sécurité sociale des parents	Sécurité sociale étudiante <b>OBLIGATOIRE et PAYANTE</b> GRATUIT pour les boursiers
<b>SNCF (agent titulaire)</b>	Remboursement par la Sécurité sociale des parents		

**Annexe 2 : feuille de convocation à l'examen obligatoire****S U M P P S**

Service Universitaire de Médecine Préventive  
Pr Pôle Universitaire St Jean d'Angely  
24, avenue des Diablos Bleus  
06300 NICE

 04 92 00 12 31

 04 92 00 12 29

 [medprev.etudiant@unice.fr](mailto:medprev.etudiant@unice.fr)

<b>CONVOCAION A UN EXAMEN MÉDICAL</b>
---------------------------------------

Vous êtes prié (e) de vous présenter le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h  
à l'adresse ci-dessus pour un examen médical.

La visite médicale annuelle est **obligatoire** pour pouvoir vous présenter aux examens.

Vous devez vous présenter muni(e) de cette convocation, de votre certificat de scolarité (*papier*), de votre carnet de santé et de vaccinations et de vos bilans de santé récents si vous en avez.

Vous aurez sur place une analyse d'urines à effectuer.

En cas d'empêchement majeur, veuillez téléphoner au 04 92 00 12 31 (*entre 9 h et 16 h du lundi au vendredi*) pour prendre un autre rendez-vous.

**Pour information :**

Vous trouverez au S.U.M.P.P.S. tout au long de l'année sur rendez-vous :

- un service médical,
- un service social (sur les campus),
- un soutien psychologique,
- une consultation de gynécologie médicale.

### Annexe 3 : Exemple de certificat médical de non-contre indication à la pratique de sport



Nice, le

Service Universitaire de Médecine Préventive  
et de Promotion de la Santé  
Pôle Universitaire St Jean d'Angely  
24, avenue des Diables Bleus  
06300 NICE  
☎ 04 92 00 12 31  
☎ 04 92 00 12 29

**Certificat médical de non contre-indication  
à la pratique sportive**

Je soussigné(e) .....

Docteur en médecine du S.U.M.P.P.S. de Nice,

certifie avoir examiné l'étudiant(e).....  
né(e) le .....

et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-  
indiquant la pratique de la course à pied en compétition pour **la Ronde des Facs du 20 mars  
2014** (<4 km).

Fait à Nice, le .....

Cachet et signature du médecin

Annexe 4: Exemples de plaquettes d'information distribuées au SUMPPS

### Contraception d'urgence

...Oh là là ! Hier j'ai oublié  
ma pilule...  
... Et si j'étais enceinte ???

**ACCIDENT, IMPRUDENCE,  
ENTRAINANT  
UN RISQUE DE GROSSESSE.**

**LA CONTRACEPTION  
D'URGENCE  
EST LÀ POUR VOUS AIDER !**

**CLIPS**

Quand un rapport sexuel a eu lieu sans protection ou si le préservatif a craqué, si la fille ne prend pas la pilule ou si elle l'a oubliée, **il est possible d'utiliser une contraception d'urgence pour éviter une grossesse non désirée.**

**Pourquoi ?**

On peut être enceinte après un rapport sexuel dès la première fois et à n'importe quel moment du cycle, si le rapport n'est pas protégé.

**Quand ?**

La contraception d'urgence, 1 comprimé de Norlevo® ou Lévonorgestrel Biogaran®, doit être prise le plus tôt possible après le rapport sexuel, maximum dans les 72 heures. Plus elle est prise rapidement, plus elle est efficace.

**Comment ?**

La contraception d'urgence est délivrée sans ordonnance. On la trouve en pharmacie, auprès de l'infirmier(e) scolaire, dans les centres de planification. La contraception d'urgence est gratuite pour les mineurs.

La nouveauté à laquelle est subordonnée la gratuité de la délivrance prévue à l'article L3112-1 est justifiée par la grande délicateur sociale faite au pharmacien par l'intermédiaire de la loi n° 2002-30 du 9 janvier 2002.

**Et après ?**

Si les règles ne surviennent pas normalement, il faut vérifier avec un test de grossesse si l'on n'est pas enceinte et consulter un médecin. En cas de grossesse, il est important de recevoir les conseils d'un professionnel de santé et de se faire aider pour décider le plus rapidement possible ce que l'on veut faire.

Il n'y a pas de contre-indications pour la contraception d'urgence. Elle peut être utilisée à tout moment du cycle, sans danger, plusieurs fois si c'est nécessaire. Mais ce n'est pas une méthode de contraception régulière, c'est une méthode de rattrapage quand le rapport sexuel n'a pas été protégé.

Depuis peu, il existe un nouveau produit, EllaOne®, efficace jusqu'à 5 jours, délivré pour l'instant uniquement sur ordonnance.

Après la prise d'une contraception d'urgence, il est intéressant de consulter un professionnel de santé pour discuter de la possibilité de mettre en place une contraception régulière ou des difficultés rencontrées avec son moyen de contraception. C'est particulièrement important quand on a été plusieurs fois en situation d'utiliser la contraception d'urgence.

**Attention : la contraception d'urgence ne protège pas des infections sexuellement transmissibles et du sida.**

**Pour en savoir + :**

Contraception et IVG (Information, soutien, orientation)  
0 800 105 105 numéro vert anonyme et gratuit

Fil Santé Jeunes (à propos des problèmes de santé et de sexualité)  
0 800 235 236 numéro vert anonyme et gratuit

www.fil-santejeunes.com

CRIPS PACA Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida  
http://paca.jecrips.net  
19 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille  
04 91 59 80 83 6 rue de Suisse 06000 Nice  
04 92 14 41 20

www.fil-santejeunes.com

Poser des questions.  
Avoir des désirs, des peurs...  
Savoir si c'est normal ?  
Parler du préservatif.  
Peur d'être enceinte ?  
Choisir sa contraception.  
Se sentir seul.  
Garder un secret trop lourd ?  
Avoir des idées noires.  
Trouver une adresse.

**3224**  
ou depuis portable : 01 84 92 30 74\*

Anonyme et gratuit  
tous les jours de 8 h à minuit

\*coût d'une communication ordinaire

**epe** **INDPS**

**Sida Info Service**

Vous Avez des Questions???

Sur le VIH, les hépatites, les IST...

**0 800 840 800**

7j/7, 24h/24, confidentiel, anonyme et gratuit

**www.sida-info-service.org**

## Annexe 5: Plaquette du SUMPPS (Recto et verso)

### L'équipe



- Chef de service : Dr Carine REBOUILLAT
- Secrétariat de direction : Liliane GAUCHER
- Secrétariat du SUMPPS  
Marie-Françoise GILBERT : 04 92 00 12 31
- Médecins généralistes :  
Dr Diane BRANDONE  
Dr Claude HIZER  
Dr Jacques SIMONELLI  
Dr Jean-Michel GOZZO  
Dr Nicolas GEGHRE
- Psychiatre :  
Dr Chantal DUGOURD
- Psychologue :  
Sophie BERENY
- Infirmières :  
Christiane BENOIT  
Carole MAGNÉ
- Service social :  
Catherine BEAU-DOYEN,  
Conseillère technique  
coordinatrice, responsable  
Jaimie BARBIER,  
Conseillère technique  
Brigitte SAINT-MARTIN,  
Assistante sociale  
Maryse VIDAL,  
Assistante sociale

## SUMPPS

Pôle Universitaire Saint Jean d'Angély  
24 avenue des Diables Bleus  
06300 Nice

☎ 04 92 00 12 31  
@ medprev.etudiant@unice.fr



<http://unice.fr/vie-etudiante/espace-sante>

Université  
Nice  
Sophia Antipolis

**SUMPPS**  
Service Universitaire de  
Médecine Préventive et  
de Promotion de la Santé



**SUMPPS**  
Pôle Universitaire Saint Jean d'Angély  
24 avenue des Diables Bleus - 06300 Nice  
Tél. : 04 92 00 12 31  
courriel : medprev.etudiant@unice.fr

**Réussir ses études**  
ça passe aussi par une bonne santé !

unice.fr

### Visites obligatoires

Les étudiants de première année et les étudiants arrivant à l'Université Nice Sophia Antipolis sont convoqués pour une visite médicale systématique et obligatoire au S.U.M.P.P.S pôle universitaire de Saint Jean d'Angély à Nice ou à Sophia Antipolis. Un dépistage bucco-dentaire est proposé lors de cette première consultation. Les étudiants inscrits en Médecine et certaines filières exposées auront une visite médicale tous les ans.

### Consultations sociales

Une assistante sociale est à la disposition des étudiants sur chaque campus pour les écouter afin de les aider à rechercher une solution à leurs problèmes personnels, de santé ou liés à leur scolarité. Elle informe, accompagne et oriente l'étudiant. Veuillez vous renseigner à l'accueil de votre UFR pour les horaires de permanences.

### Actions de Prévention et de Promotion de la Santé

Les actions de prévention et de promotion de la santé sont réalisées tout au long de l'année en collaboration avec les associations étudiantes, en partenariat avec les mutuelles étudiantes (LMDE et MEP) et tous les acteurs locaux du réseau de santé publique.

### Visites médicales à la demande

Les étudiants qui le souhaitent pourront être reçus en consultation par un médecin.

### Consultations d'aide psychologique

- À Saint Jean d'Angély et au pôle universitaire de Sophia Antipolis, par un psychiatre, le Docteur Chantal Dugourd.  
Sur rendez-vous : 04 92 00 12 31
- À Carlone, IUT, Médecine, Trotabas, Valrose, et sur le pôle universitaire de Sophia, par une psychologue, Sophie Bereny  
Sur rendez-vous : 06 25 75 07 69  
et par courriel : Sophie.BERENY@unice.fr

### Le SUMPPS à votre écoute

Le SUMPPS, service commun de l'UNS, vous propose des visites médicales de prévention :

- santé globale
- gynécologie (test de grossesse)
- dépistage bucco-dentaire
- soutien psychologique et psychiatrique
- nutrition
- conseils en vaccination

Son Service Médical propose à la Cellule Handicap les aménagements d'études et d'examen ou concours pour les étudiants concernés.

Son service d'aide psychologique et son service social sont à votre écoute pour vous soutenir et vous aider dans le déroulement de vos études et de votre vie étudiante.



### Consultations gynécologiques

Assurées par le Docteur Diane Brandone sur rendez-vous au SUMPPS : 04 92 00 12 31

### Gestion du stress aux examens / partiels

En 5 séances d'1h30, sur le campus de Saint Jean d'Angély.

Pour toute information :  
Contactez Sophie Bereny  
par téléphone : 06 25 75 07 69  
ou par courriel : Sophie.BERENY@unice.fr

### Visites médicales pour les étudiants handicapés

En collaboration avec la Cellule d'Accueil des Étudiants Handicapés. Visites assurées par le Docteur Simonelli, Coordinateur Handicap.

## Annexe 6: Taux de présence des étudiants en consultation de médecine préventive

**BILAN ANNEE 2012/2013**

	SEPTEMBRE		OCTOBRE		NOVEMBRE		DECEMBRE		JANVIER		FEVRIER		MARS		AVRIL		MAI		JUN		TOTAUX	
	CONV	PRES		PRES	CONV	PRES	CON	PRES														
<b>DROIT</b>	64	30		17	10	8	8	8		13	4	4	245	81	813	329	20	75		15	1181	580
<b>GYNECOLOGIE</b>	10	6		4	5	5	4	1	12	12	5	5	9	9	6	6	6	4	9	9	70	61
<b>IUT</b>	50	35		5		8		1		3	500	331	160	178		10		9		3	716	583
<b>LETTRES</b>	20	20		14	5	4	11	11		6		6		7			1020	307	950	335	2020	710
<b>MEDECINE</b>	290	190		550	630	248	150	62	260	62	130	76		18		10		8		5	2377	1230
<b>PSYCHIATRIE</b>	1	1		9	5	5	9	5	6	5	11	8	5	4	10	6	9	6	6	4	76	54
<b>SCIENCES</b>	20	13		13	5	5	440	210	620	330	80	65	150	88	20	16		17		3	1348	760
<b>STAPS</b>				1					210	99	40	27	160	66	27	24		5		1	437	223
<b>ARSON</b>											40	25									40	25
<b>EDHEC</b>	90	27		23		2		1	24	10			180	83	96	85		17			424	248
<b>IPAG</b>							32	23		1	152	26		8				1			184	59
<b>SASSERNO</b>					32	28	16	18		1								2			48	47
<b>TOTAUX</b>	<b>545</b>	<b>322</b>	<b>1019</b>	<b>636</b>	<b>692</b>	<b>313</b>	<b>670</b>	<b>340</b>	<b>1132</b>	<b>542</b>	<b>962</b>	<b>573</b>	<b>909</b>	<b>542</b>	<b>972</b>	<b>486</b>	<b>1055</b>	<b>451</b>	<b>965</b>	<b>375</b>	<b>8921</b>	<b>4580</b>
<b>POURCEN</b>	<b>59,08%</b>		<b>62,41%</b>		<b>45,23%</b>		<b>50,75%</b>		<b>47,87%</b>		<b>59,56%</b>		<b>59,63%</b>		<b>50,00%</b>		<b>42,74%</b>		<b>38,86%</b>		<b>51,34%</b>	

**Annexe 7: Nombre d'étudiants de l'université vus en consultation de médecine  
préventive**

**RECAPITULATIF STATISTIQUES ANNEE 2012/2013**

MOIS	DROIT			IUT			LETTRES			MEDECINE			SCIENCES			STAPS		
	1eA	1e ins	autres	1eA	1e ins	autres	1eA	1e ins	autres	1e A	1e ins	autres	1e A	1e ins	autres	1eA	1e ins	autres
SEPTEMBRE 2012	20		10	32		3	12		8	189		1	4		9			
OCTOBRE 2012	11		6	4		1	13		1	382		168	8		5	1		
NOVEMBRE 2012	5		3	8			4			134		114	4		1			
DECEMBRE 2012	1		7			1	8		3	43		19	210					
JANVIER 2013	3		10			3			6	13		49	212		118	99		
FEVRIER 2013	1		3	331			3		3	7		69	61		4	27		
MARS 2013	69		12	178			5		2	7		11	83		5	66		
AVRIL 2013	319		10	10						10			4		12	24		
MAI 2013	69	2	4	9			272		35	8			17			5		
JUIN 2013	14	1		3			318		17	5			3			1		
TOTAUX	512	3	65	575	0	8	635	0	75	798	0	431	606	0	154	223	0	0
TOTAUX U.F.R	<b>580</b>			<b>583</b>			<b>710</b>			<b>1229</b>			<b>760</b>			<b>223</b>		
TOTAL GENERAL	<b>4085</b>																	

**Annexe 8: Nombre d'étudiants hors université ou venant pour une consultation  
spécialisée vus en consultation de médecine préventive**

**RECAPITULATIF STATISTIQUES ANNEE 2012/2013**

MOIS	GYNECOLOGIE	PSYCHIATRIE	ARSON		EDHEC		IPAG		SASSERNO	
	Toutes années	Toutes années	1eA	autres	1eA	autres	1e A	autres	1e A	autres
SEPTEMBRE 2012	6	1				27				
OCTOBRE 2012	4	9				23				
NOVEMBRE 2012	5	5				2			28	
DECEMBRE 2012	1	5				1		23	18	
JANVIER 2013	12	5				10		1	1	
FEVRIER 2013	5	8	25				26			
MARS 2013	9	4			83		8			
AVRIL 2013	6	6			85					
MAI 2013	4	6			18				2	
JUIN 2013	9	4								
<b>TOTAUX</b>	<b>61</b>	<b>53</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>186</b>	<b>63</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>49</b>	<b>0</b>
<b>TOTAUX U.F.R</b>	<b>61</b>	<b>53</b>	<b>25</b>		<b>249</b>		<b>58</b>		<b>49</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>495</b>									

## Serment d'Hippocrate

*En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate,*

*je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai jamais à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qu'il s'y passe. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'Humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

## Résumé

### Introduction :

Depuis 1988, tous les établissements publics d'enseignement supérieur doivent organiser une visite médicale obligatoire au bénéfice de l'étudiant qui est dans une période transitionnelle de sa vie et potentiellement à risque. Plusieurs études sur le sujet ont été menées mais aucune à l'UNS.

### Matériel et Méthodes :

Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective monocentrique auprès de 4291 étudiants examinés lors de la visite médicale obligatoire durant l'année 2012-2013. Les questions portaient sur leur comportement de santé et leurs conditions de vie, un examen clinique était aussi pratiqué. Le recueil des données a été effectué par le personnel médical et paramédical du SUMPPS par saisie prospective du logiciel CALCIUM. Une analyse descriptive, univariée et multivariée a ensuite été pratiquée.

### Résultats :

Globalement les étudiants de l'UNS sont en bonne santé physique, mentale et sociale. En analyse multivariée, les facteurs de risques de survenue d'une difficulté liée à la santé mentale seraient les étudiants issus de famille monoparentale et ayant des difficultés financières (avec respectivement  $p= 0,023$  et  $p<0,0001$ ). Le niveau d'étude élevé ( $>$ Bac+2), l'absence d'objectif professionnel et d'information sur les débouchés seraient significativement des risques avec des OR (IC95%) respectifs de 1,25 (IC95% : 1,02 - 1,53), de 1,32 (IC95% : 1,05 - 1,66) et de 1,88 (IC95% : 1,40 - 2,52). Toujours en multivariée, les facteurs de risque de consommation de drogues seraient les étudiants de famille monoparentale, l'absence d'information des débouchés, le domicile extra-familial, l'absence de bourse, avec des OR respectifs de 1,72 (IC95% : 1,41 - 2,09), de 1,51 (IC95% : 1,03 - 2,23), de 1,54 (IC95% : 1,25 - 1,90), et de 1,98 (IC95% : 1,62 - 2,41). A l'inverse, les études de droit et filière médicale, l'absence d'emploi pour au moins un des parents, le niveau élevé d'étude, l'absence d'activité sportive et l'absence de mutuelle éviteraient significativement cette consommation.

**Mots-clés :** Etudiant, santé, SUMPPS, médecine préventive, université, Nice