

ALIMENTATION ET SANTÉ

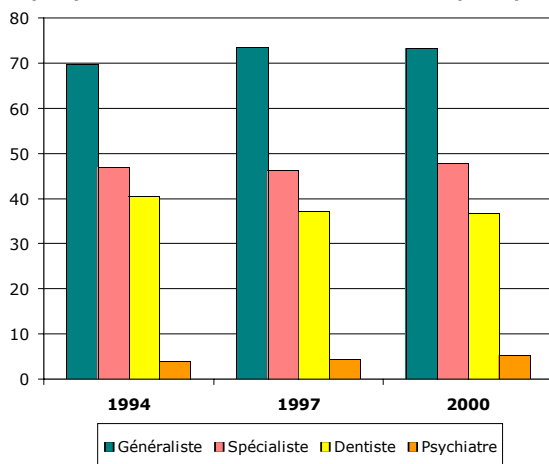
2^{ÈME} PARTIE : LA SANTÉ

Claude GRIGNON, Président du Comité scientifique de l'OVE national
Béatrice THIPHAINE, Chargée d'études à l'OVE national

Consommation de soins

Sept étudiants sur dix (73,2 %) ont consulté un médecin généraliste dans les six mois qui ont précédé l'enquête ; un peu moins de la moitié (47,7 %) ont consulté un spécialiste ; 36,6 % ont consulté un dentiste. Un étudiant sur cinq (22,3 %) a recours aux médecines "parallèles" ou "douces" (homéopathie, acupuncture, ostéopathie, etc.)¹. Ces pourcentages sont très proches de ceux que l'on relevait dans les enquêtes précédentes (graphique 1) ; on observe seulement une baisse légère, mais régulière de la consommation de soins dentaires².

Graphique 1 : Evolution des consultations (en %)



La consommation de soins médicaux est fortement liée au sexe. Les filles ont nettement plus de chances que les garçons de consulter un généraliste, plus de chances encore de consulter un spécialiste (ce qui s'explique sans doute pour une part par la consultation de gynécologues). Elles ont aussi plus de chances d'aller chez le dentiste et de faire usage des médecines dites douces (tableau 1A, consultable sur le site de l'OVE)³. Les étudiants qui surveillent leur poids consultent également plus souvent, que ce soit le généraliste, le spécialiste ou le dentiste, et ont plus souvent recours aux médecines "douces" (les filles sont plus nombreuses proportionnellement que les garçons à surveiller leur poids, mais la méthode utilisée permet d'isoler l'effet propre de chaque variable). La probabilité de consulter un généraliste décroît avec l'âge ; à l'inverse celle de consulter un dentiste augmente à partir de 23 ans.

L'effet du revenu sur les consultations médicales était déjà moins net⁴ en 1997 qu'en 1994. On n'observe pas, dans l'enquête 2000, d'effet propre du revenu des parents de l'étudiant sur la probabilité de consulter un spécialiste ; on constate seulement une diminution des chances de consulter un généraliste pour les étudiants dont les parents ont les revenus les plus élevés (et un usage moins probable des médecines "douces" pour ceux dont les parents ont les revenus les plus faibles). Si les étudiants qui exercent une activité rémunérée régulière, dont les revenus personnels sont plus élevés, vont plus souvent chez le dentiste, ils ne consultent pas plus souvent un médecin. La probabilité de consulter un médecin, généraliste ou spécialiste, augmente quand la famille ne paie pas les frais de santé à la place de l'étudiant ou n'en paie qu'une partie ; cette relation doit sans doute dans nombre de cas être lue en sens inverse, les parents cessant de payer les consultations lorsque celles-ci sont trop fréquentes. La faible influence du revenu sur la fréquence des consultations médicales s'explique sans doute pour une part par la prise en charge des soins ; en effet les étudiants qui bénéficient de la couverture d'une mutuelle consultent plus souvent les généralistes (71,9 % de ceux qui font partie d'une mutuelle étudiante, 77,2 % de ceux qui bénéficient de la mutuelle de leurs parents contre 58,6 % des non mutualistes) et les spécialistes (47,5 % et 49 % contre 34,3 %). S'agissant des soins dentaires, l'écart entre mutualistes et non-mutualistes se réduit, sauf pour les étudiants, souvent plus âgés, qui sont inscrits à une mutuelle non étudiante qui n'est pas celle de leurs parents : 43,3 % d'entre eux sont allés chez le dentiste dans les six mois qui ont précédé l'enquête, contre 27,1 % des non-mutualistes (35,5 % des membres d'une mutuelle étudiante, 37,1 % des étudiants qui bénéficient de la mutuelle de leurs parents).

Reste que les boursiers ont moins de chances de consulter un médecin, d'aller chez le dentiste, de faire usage des médecines "douces" ; il en est de même pour les étudiants étrangers, non européens (les étudiants étrangers européens ayant des chances plus faibles de consulter un médecin) ;

la probabilité de consulter un spécialiste diminue quand l'étudiant juge que les ressources dont il dispose sont insuffisantes. Alors que la probabilité de consulter un spécialiste est plus faible pour les enfants d'ouvriers, les chances de consulter un généraliste sont plus grandes pour les étudiants issus des classes moyennes, de familles d'ouvriers ou d'employés que pour ceux qui sont originaires des classes dominantes ; c'était déjà le cas en 1997.

Comme en 1994 et en 1997, les chances de consulter un généraliste sont plus faibles à Paris et dans la région parisienne que dans les grandes villes de province, alors que les chances de consulter un spécialiste sont plus grandes à Paris et dans sa région ; cette inversion, qui résulte de l'inégalité de l'offre mais aussi, sans doute, des différences entre les clientèles, est probablement un autre indice d'une substitution partielle de la consultation directe du spécialiste à la consultation du généraliste.

L'effet du type d'études sur la consommation de soins est surtout un effet propre de la discipline ; les étudiants des disciplines sportives vont nettement plus souvent que les étudiants des UFR de lettres chez un médecin ; les étudiants en médecine (et autres disciplines sanitaires) ont en revanche des chances réduites de consulter un spécialiste et plus encore un généraliste, sans doute parce qu'ils pratiquent l'auto-consultation. Les chances de recourir aux médecines "douces" sont cependant nettement plus fortes chez les étudiants des UFR de lettres que dans toutes les autres disciplines, à l'exception des étudiants des disciplines sportives. Les enquêtés qui sont en retard dans leurs études ont plus de chances de consulter un médecin, relation qui s'exerce plutôt en sens inverse : dans leur cas la consommation de soins est sans doute le plus souvent l'indicateur d'une morbidité qui est une des causes de leur retard.

La cohabitation avec la famille d'origine, qui freine comme on le verra la consommation de tabac et d'alcool, favorise le suivi médical (on peut difficilement supposer que les étudiants qui habitent chez leurs parents sont en moins bonne santé, cf. note 2). Les chances de consulter un généraliste sont plus faibles chez les étudiants qui habitent seuls en location, en location avec des amis, dans une résidence universitaire ou un foyer, ou chez des membres de leur famille autres que leurs parents directs ; les chances de consulter un spécialiste sont plus faibles pour les étudiants qui habitent en résidence universitaire, chez des membres de leurs familles autres que leurs parents, ou en co-location. La probabilité de consulter un spécialiste est en revanche plus élevée pour les étudiants qui vivent en couple.

Troubles psychologiques et consommation de psychotropes

Un étudiant sur cinq (20,2 %) a l'habitude de prendre un médicament stimulant avant les examens ; 17,4 % prennent souvent ou parfois des calmants, des antidépresseurs ou/et des somnifères. Ils sont nettement moins nombreux, proportionnellement, à avoir consulté un psychologue, un psychanalyste ou un psychiatre dans les six mois qui ont précédé l'enquête (5,1 %). La fréquence de ces consultations augmente légèrement, mais régulièrement : 4,4 % en 1997, 3,9 % en 1994 (graphique 1) ; en revanche les taux des consommateurs de psychotropes sont stables.

La consultation psychologique est associée à la consommation de calmants : 46 % des étudiants qui ont consulté un psychologue ou un psychiatre disent prendre des calmants, des antidépresseurs ou/et des somnifères, contre 1,8 % de ceux qui n'en ont pas consulté ; l'écart est beaucoup plus faible pour la prise de stimulants (28,7 % des consultants, 19,7 % des non-consultants). Par ailleurs, la pratique de la consultation psychologique va de pair avec celle des médecines "douces" : 38,3 % d'utilisateurs parmi les consultants, 21,5 % parmi les non-consultants.

C'est chez les filles, chez les étudiants qui habitent seuls en location, chez ceux qui surveillent leur poids qu'on trouve à la fois les probabilités les plus grandes de consulter un psychologue ou un psychiatre, de prendre des stimulants et de prendre des calmants ; c'est aussi le cas des étudiants qui jugent leur vie sociale insatisfaisante (tableau 2A, consultable sur le site de l'OVE). La consommation de psychotropes ne dépend pas du revenu des parents, elle n'est pas liée à l'exercice, par l'étudiant, d'une activité rémunérée régulière. En revanche, la consultation d'un psychologue, d'un psychanalyste ou d'un psychiatre est plus probable quand les revenus mensuels des parents de l'étudiant sont supérieurs à 4 573 € ; elle est également plus probable pour les étudiants originaires des classes supérieures que pour ceux issus de toutes les autres catégories sociales (agriculteurs exceptés), plus probable aussi pour les étudiants parisiens (Paris et petite couronne). A l'inverse, c'est chez les enfants d'ouvriers qu'on rencontre à la fois les probabilités les plus faibles de consulter un psychologue, de prendre des stimulants et de prendre des calmants.

La pratique des consultations psychologiques et la consommation de psychotropes sont fortement liées au type d'études, sans doute à la fois en raison des niveaux d'exigences respectifs de celles-ci et par l'intermédiaire du rapport qu'elles entretiennent avec le corps et avec la santé. La consultation d'un psychologue ou d'un psychiatre est plus probable pour les étudiants des UFR de lettres et de sciences humaines que pour les étudiants en sciences, en médecine (et autres

disciplines de santé), en droit et en sciences économiques, en sports et pour ceux des IUT ; les étudiants en lettres ont également plus de chances de prendre des calmants que les étudiants en sciences, en médecine et en sports (par ailleurs, les étudiants de toutes disciplines qui participent à des compétitions sportives dans le cadre de leur université ont moins de chances de consulter un psychologue, moins de chances de prendre des calmants, et, aussi, moins de chances de prendre des stimulants). Inversement, la prise de stimulants est plus fréquente chez les étudiants en droit ou en sciences économiques, chez les étudiants en médecine et chez les élèves des CPGE que chez les étudiants des UFR de lettres ; elle est aussi plus répandue chez les élèves des STS, qui consultent moins souvent un psychologue, mais qui prennent plus souvent des calmants.

La consommation de stimulants et la fréquence des consultations psychologiques dépendent l'une et l'autre, mais en sens inverse, de la durée du travail personnel. Ainsi les étudiants qui font moins de dix heures de travail personnel par semaine ont plus de chances de consulter un psychologue ou un psychiatre ; ceux qui en font moins de cinq ont aussi moins de chances de prendre des stimulants, alors que ceux qui en font plus de 15 en ont davantage (et d'autant plus qu'ils travaillent plus longtemps). Les étudiants qui suivent peu d'heures d'enseignement prennent moins souvent des stimulants et plus souvent des calmants ; de même, la probabilité de prendre des stimulants est plus faible pour les étudiants les plus âgés (qui sont aussi les plus nombreux à exercer une activité rétribuée concurrente des études), alors que celle de prendre des calmants et de consulter un psychologue est plus forte. Par ailleurs, contrairement à la prise de stimulants, la consommation de calmants, est associée à l'omission des repas, qui va de pair avec une vie moins régulière, moins organisée, et une discipline personnelle moins stricte, notamment en matière d'emploi du temps⁵. C'est donc la pression académique (la charge de travail et la perspective des examens et des concours), qui favorise la prise de stimulants, alors que le manque d'obligations et le caractère différé des sanctions favorisent plutôt la consultation psychologique et la consommation de calmants (de même, comme on le verra, qu'ils favorisent le tabagisme et la consommation d'alcool).

Conduites à risques

a- Non protection contre le sida

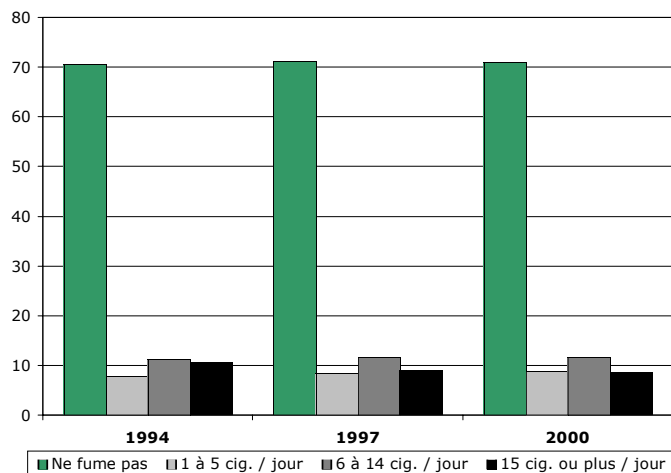
Il est difficile d'interpréter les réponses à la question "Vous protégez vous contre le sida?", à laquelle 86 % des enquêtés (un peu moins qu'en 1997, 87,7 %, mais plus qu' en 1994, 80,1 %) répondent par l'affirmative. Parmi les minoritaires qui disent ne pas se protéger, on ne peut en effet pas distinguer entre (1a) les imprudents

(les étudiants qui pensent avoir des relations sexuelles risquées et qui disent ne pas prendre de précautions) et (1b) les étudiants qui considèrent qu'ils n'ont pas à se protéger, soit parce qu'ils n'ont pas de relations sexuelles, soit parce qu'ils estiment que celles-ci sont sans risques (cas des étudiants vivant en couple, ayant des relations avec un partenaire unique supposé fidèle). Parmi les étudiants qui disent se protéger, on ne peut pas distinguer entre (2a) ceux qui estiment avoir des relations sexuelles risquées et qui prennent des précautions et (2b) ceux qui n'ont pas de relations sexuelles ou qui estiment que celles-ci sont sans risques, et qui considèrent que c'est la manière la plus sûre de se protéger contre le sida. Certaines des variations observées correspondent sans doute au cas 1b ; ainsi la probabilité pour que l'étudiant dise se protéger est nettement plus faible quand l'étudiant vit en couple (indice 53) ou habite en couple ; elle diminue avec l'âge (indice 76 à 23 ans, 54 à 26 ans et plus, par rapport à la catégorie de référence, 20 ans, indice 100) ; elle est aussi plus faible pour les étudiants qui sont propriétaires de leur logement. D'autres semblent plutôt correspondre au cas 2a ; ainsi les chances pour que les étudiants disent se protéger contre le sida sont plus fortes pour les étudiants d'origine non-européenne ; les étudiants qui sont sortis en discothèque ou qui ont participé à une soirée étudiante dans le mois qui a précédé l'enquête sont aussi proportionnellement plus nombreux à répondre affirmativement. Par ailleurs, la probabilité pour que les enquêtés disent se protéger contre le sida est plus forte pour les garçons (indice 120) que pour les filles ; elle est aussi plus forte quand l'étudiant est attentif à son poids (et sans doute, plus généralement, à sa santé). Les étudiants en médecine (et autres disciplines de santé), et les étudiants en sciences ont plus de chances de se protéger que les étudiants des UFR de lettres et de sciences humaines (catégorie de référence) ; les étudiants les plus sportifs (ceux qui participent à des compétitions dans le cadre de leur établissement) ont aussi plus de chances de se protéger. On ne constate plus, en 2000, d'effet propre du lieu d'études, ni du type de logement ; on n'observe pas non plus d'influence du revenu.

b- Consommation de tabac

Les étudiants fument moins que l'ensemble des jeunes. Ils sont plus nombreux à être non-fumeurs : 71 % contre 55,9 % des jeunes de 18 à 25 ans⁶. 8,4 % seulement d'entre eux sont de gros fumeurs (au moins 15 cigarettes, ou leur équivalent, par jour) ; 8,9 % fument de 1 à 5 cigarettes par jour, 11,6 % de 6 à 15 cigarettes. La proportion de non fumeurs, autour de sept étudiants sur dix, n'a guère varié depuis 1994 (70,6 %, 71,1 % en 1997) ; celle des gros fumeurs a diminué légèrement mais régulièrement⁷ : 10,6 % d'étudiants en 1994, 9 % en 1997 (graphique 2).

Graphique 2 : Evolution de la consommation de tabac



La consommation de tabac ne dépend pas significativement du sexe, mais les filles ont moins de chances que les garçons de fumer au moins 15 cigarettes par jour (tableau détaillé 3A, consultable sur le site de l'OVE). Les étudiants qui surveillent leur poids ont moins de chances que les autres de fumer et de fumer beaucoup. La probabilité de fumer, plus faible chez les plus jeunes (18 ans et moins) décroît à partir de 24 ans⁸ ; la probabilité de fumer au moins 15 cigarettes par jour est aussi plus faible chez les plus jeunes ; elle est maximum de 22 à 23 ans.

Comme on l'observait déjà en 1994 et en 1997, les chances de fumer dépendent fortement de l'origine sociale et du niveau de vie des étudiants. Elles sont plus fortes chez les étudiants issus des classes dominantes, quand le revenu mensuel des parents de l'étudiant dépasse 4 573 € et quand l'étudiant exerce une activité rémunérée régulière. Les chances de fumer beaucoup sont également plus fortes quand le revenu des parents se situe dans la tranche la plus élevée ; elles sont plus faibles pour les enfants d'agriculteurs, de cadres moyens et d'ouvriers que pour les étudiants issus des classes supérieures. Dans le cas des étudiants, on constate donc un effet très net du revenu (et donc du prix) sur la consommation de tabac (et aussi, comme on le verra, d'alcool). Moins attendue, l'influence de l'origine sociale contredit les clichés de la sociologie spontanée (l'opposition entre le bourgeois ascétique et le peuple bon vivant) et donne à penser que les "héritiers" héritent aussi d'un mode de vie plus laxiste parce que plus facile, plus exposé aux surconsommations, y compris quand elles sont pathogènes. La reconnaissance des nouvelles normes d'hygiène, en l'espèce les risques liés au tabagisme, ne se diffuse pas instantanément dans les classes dominantes, et ne se diffuse sans doute pas à la même vitesse dans leurs différentes fractions. On trouve cependant un indice de leur diffusion dans le fait que la probabilité de fumer

est plus faible chez les étudiants de Paris et de sa région que chez ceux des grandes villes de province.

Plus les étudiants sont indépendants, par rapport à leur famille d'origine, et plus ils sont exposés au tabagisme (on le constatait déjà en 1994 et en 1997). Les chances de fumer, et de fumer beaucoup, sont plus élevées pour les étudiants qui ne demeurent plus chez leurs parents, quand ils habitent un logement privé en location, que ce soit seul, avec des amis ou en couple, et pour ceux qui vivent en couple.

La consommation de tabac dépend fortement du type d'études. Ainsi, les étudiants des UFR de lettres ont plus de chances de fumer que ceux des UFR de droit et de sciences économiques, plus de chances de fumer et de fumer beaucoup que les étudiants en sciences et que les élèves des classes de préparation. Le contenu des études exerce un effet spécifique : les chances de fumer, et de fumer beaucoup sont particulièrement faibles en médecine et dans les disciplines de santé, où la nocivité du tabac est connue, et dans les études sportives, où fumer diminue notablement les performances. La consommation de tabac n'est pas liée, comme on pourrait le penser, au surmenage ou au stress dus à un surcroît de travail. Tout au contraire : le risque d'être fumeur et plus encore d'être gros fumeur est plus élevé quand le nombre d'heures d'enseignement suivies est faible (entre 6 et 15 heures par semaine) et pour les étudiants qui consacrent le moins de temps à leur travail personnel ; inversement, les étudiants qui lui consacrent le plus de temps (plus de 20 heures) ont moins de chances d'être fumeurs. On constate une relation très nette entre la non-consommation de tabac et la réussite dans les études. Les titulaires d'une mention au baccalauréat sont moins souvent fumeurs, et moins souvent gros fumeurs ; les enquêtés qui sont en retard dans leurs études ont à l'inverse plus de chances de fumer et de fumer beaucoup. La plupart de ces relations (entre consommation de tabac, type d'études et réussite) s'observaient déjà dans les enquêtes précédentes.

Ainsi, par bien des aspects, le tabagisme est un comportement anormal ; il se rencontre plus souvent chez les étudiants les moins studieux, les moins bien intégrés à leur famille d'origine. Il va aussi de pair avec un mode de vie moins régulier, avec un rapport au temps plus lâche, une discipline personnelle moins stricte. Les chances de fumer et de fumer beaucoup sont nettement plus élevées pour les étudiants qui jugent leur rythme de vie insatisfaisant. Les gros fumeurs sautent plus souvent des repas : plus de la moitié (54,6 %) ont sauté au moins un petit déjeuner durant la semaine qui a précédé l'enquête, 25 % un repas de midi, 14,4 % un dîner (contre, respectivement, 29,7 %, 11,9 % et 7,4 % pour les non fumeurs, 34,5 %, 14,1 % et 8,7 % pour l'ensemble des étu-

dants) ; la proportion d'étudiants qui disent avoir sauté des repas augmente régulièrement, pour le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner, avec le nombre de cigarettes fumées.

Mais la consommation de tabac, comme celle d'alcool, comme celle d'autres drogues, est aussi une habitude collective, qui s'impose aux individus par initiation et par contagion, sous la pression des groupes de pairs qu'ils sont amenés à fréquenter en dehors de leur famille et en marge de leurs études. Ainsi les étudiants qui se disent satisfaits de leur vie sociale ont plus de chances de fumer et de fumer beaucoup que ceux qui la trouvent non satisfaisante ; ceux qui participent à des activités associatives dans le cadre de leur université ou de leur lycée ont des chances plus grandes de fumer au moins 15 cigarettes par jour ; ceux qui participent à des réunions politiques ou syndicales ont des probabilités plus élevées d'être fumeur, et gros fumeur. Inversement, les chances de fumer, et de fumer beaucoup, sont plus faibles pour les étudiants qui pratiquent des sports. Là encore, on retrouve en 2000 des relations qu'on observait déjà dans les enquêtes précédentes.

c- Consommation d'alcool

3,3 % seulement des étudiants disent consommer quotidiennement des boissons alcoolisées (y compris vin ou bière) ; 35,6 % en consomment au moins une ou deux fois par semaine et 26,2 % n'en consomment jamais⁹. La part des consommateurs quotidiens semble en légère diminution par rapport aux enquêtes précédentes (3,6 % en 1994, 3,7 % en 1997) ; celle des non buveurs, nettement plus faible qu'en 1997 (30,9 %), retrouve à peu près le niveau de 1994 (24,1 %) ; la proportion de consommateurs modérés mais réguliers (une ou deux fois par semaine) augmente (26,2 % en 1997, 28,5 % en 1994).

Les filles ont nettement plus de chances que les garçons de ne jamais boire de vin, de bière ou d'autres alcools, moins de chances d'en boire régulièrement, encore moins de chances d'en boire tous les jours ; les étudiants qui surveillent leur poids sont moins souvent des buveurs réguliers (tableau 1 ; tableau détaillé 4A, sur le site de l'OVE). A l'inverse de ce que l'on constate pour le tabac, les chances de consommer régulièrement de l'alcool augmentent avec l'âge ; la probabilité d'en boire tous les jours est significativement plus forte après 26 ans (peut-être parce que les étudiants les plus âgés, retrouvant les habitudes des générations précédentes, se mettent alors à boire du vin ou de la bière aux repas).

Comme la consommation de tabac, la consommation d'alcool est fortement liée à l'origine sociale et au

Tableau 1 : Probabilité de boire régulièrement de l'alcool

	Maximum	Minimum
Sexe	Garçons	Filles
Age	Plus de 20 ans	18 ans et moins
Origine sociale	Classes supérieures	Ouvriers Employés
Revenu des parents	> 3 049 €	=/< 1 524 € Boursiers
Logement	Location seul Location en couple Co-location	Cohabitants
Etudes	STS, Lettres	Sciences, Sports Médecine
Heures d'enseignement hebdomadaire	6 à 10 heures	Plus de 30 heures
Heures de travail perso.	10 heures et moins	Plus de 20 heures
Lieu d'études	Paris et sa région	

revenu ; c'était déjà le cas en 1997 et en 1994. Les étudiants issus des classes dominantes ont plus de chances de boire de l'alcool au moins une fois par semaine, et plus de chances d'en boire tous les jours que les étudiants originaires des autres catégories sociales (à l'exception des enfants d'agriculteurs, pour qui les écarts observés ne sont pas significatifs). Les chances de boire de l'alcool, et d'en boire régulièrement, sont plus faibles quand les revenus mensuels de la famille d'origine ne dépassent pas 1 524 €, plus faibles aussi chez les boursiers ; la consommation d'alcool est plus probable chez les étudiants qui ont une activité rémunérée régulière ; les chances de boire, de boire régulièrement, et de boire tous les jours sont plus élevées quand le revenu des parents dépasse 4 573 € par mois. Reste que, comme la consommation de tabac, la consommation de boissons alcoolisées est moins probable à Paris et dans sa région, bien que le niveau de vie et le niveau social y soient plus élevés.

La consommation d'alcool est presque toujours plus probable pour les étudiants qui n'habitent pas chez leurs parents, qu'ils habitent en location seuls, en couple, et plus encore avec des amis, ou qu'ils habitent dans un logement dont leurs parents ou eux-mêmes sont propriétaires. Si ceux qui logent dans une résidence collective au sens large (cité universitaire, internat, foyer ou résidence pour étudiants) ont des chances plus fortes de consommer de l'alcool, les internes et les étudiants qui vivent en cité universitaire ou dans un foyer ont des probabilités plus faibles d'en boire quotidiennement.

C'est chez les étudiants des UFR de lettres et de sciences humaines que les probabilités de boire quotidiennement de l'alcool sont les plus élevées. Celles-ci sont particulièrement faibles pour les étudiants en médecine et les étudiants des disciplines sportives ; nous retrouvons l'effet propre de la discipline déjà observé à propos de la consommation de tabac. Les étudiants des UFR de sciences et les élèves des CPGE ont aussi des chances plus faibles que les étudiants en lettres de

boire de l'alcool au moins une fois par semaine. Inversement, les élèves des STS, pour qui la probabilité de fumer est aussi plus grande, ont un peu plus de chances de boire régulièrement. Le lien que l'on observe entre la réussite dans les études et la non-consommation de tabac ne se retrouve pas pour la consommation d'alcool ; les titulaires d'une mention au bac ont même moins de chances de ne pas en boire (c'était déjà le cas en 1997) ; les étudiants qui ont un an de retard dans leurs études sont moins souvent buveurs, mais en ce qui concerne la consommation régulière les différences ne sont pas significatives. En revanche la relation avec la durée du travail consacré aux études est très nette ; la probabilité de boire régulièrement du vin, de la bière ou d'autres alcools est plus élevée chez les étudiants qui suivent peu d'heures d'enseignement (entre 6 et 15 heures) que chez ceux qui en suivent beaucoup (plus de 30 heures) ; elle décroît régulièrement quand la durée du travail personnel augmente.

Consommation d'alcool et consommation de tabac sont liées : les étudiants qui boivent tous les jours de l'alcool ont des probabilités nettement plus fortes d'être de gros fumeurs. Comme la consommation de tabac, la consommation habituelle d'alcool est à la fois un comportement anormal et un comportement social. Elle se rencontre plus souvent chez les étudiants les moins studieux, chez ceux qui sont séparés de leur famille d'origine. Elle va elle aussi de pair avec l'omission des repas. Bien que l'alcool se consomme pour une part, en France, pendant les repas principaux, les étudiants qui boivent de l'alcool tous les jours sont plus nombreux, proportionnellement, à avoir sauté au moins un déjeuner, et même un dîner pendant la semaine précédant l'enquête (respectivement 18,5 % et 10,5 % contre 14,8 % et 8,8 % des non buveurs) ; ils sont aussi plus nombreux à s'être passé de petit déjeuner (39,1 % 34,9 %). Mais, par ailleurs, les étudiants qui trouvent leur vie sociale satisfaisante ont des chances plus grandes de boire et de boire régulièrement que ceux qui n'en sont pas satisfaits ou qui la trouvent seulement acceptable ; c'est aussi le cas de ceux qui participent à des activités associatives dans le cadre de leur université, la probabilité de boire tous les jours de l'alcool étant plus forte pour ceux qui participent à des réunions syndicales ou politiques (qui risquent aussi davantage d'être de gros fumeurs).

N o t e s

[1] D'après l'enquête "Comportements vis-à-vis de la santé" réalisée par l'INSEE en mai 2001 dans le cadre de l'enquête permanente sur les conditions de vie des ménages, 85 % des adultes (15 ans et plus) ont consulté un médecin généraliste dans les 12 mois précédant l'enquête ; 55 % des femmes et 47 % des hommes ont consulté un dentiste. Les adolescents (11-20 ans) consultent beaucoup plus souvent un généraliste (70 % des consultations) qu'un spécialiste. Source, CREDES, Etude permanente de la prescription médicale, IMS Health 1998.

[2] La fréquence des consultations médicales est un indicateur très imparfait du niveau de morbidité. On peut consulter un médecin sans être malade (pour des vaccins, des examens de routine, des examens de contrôle, etc.) ; c'est le cas en particulier pour les jeunes, pour qui la médecine est plus souvent préventive. En outre la probabilité de consulter, à malaise égal, varie en fonction des obstacles matériels et financiers à la consultation : état de l'offre de services médicaux de proximité, niveau de revenu. Elle varie aussi en fonction de la perception du symptôme ; le seuil à partir duquel on se trouve malade, et suffisamment malade pour consulter, varie, à gravité du mal et même à douleur égales, selon les individus et selon les groupes. Enfin, pour expliquer plus complètement les variations que l'on constate dans la fréquence des consultations médicales, il faudrait connaître les antécédents sanitaires des étudiants, que l'enquête ne fournit pas.

[3] Parmi les adolescents (de 11 à 20 ans), "le nombre d'affections déclarées est 1,5 fois plus important pour les filles que pour les garçons". L. Avray, P. Le Fur, CREDES, *Questions d'Economie de la santé*, n° 49, mars 2002.

[4] Cf. C. Grignon (dir.), *Les conditions de vie des étudiants*, Paris, PUF, 2000.

[5] L'omission des repas va de pair avec un rapport au temps relâché, mais nullement détendu ; sur ce point l'enquête de 2000 confirme les indications de l'enquête de 1997. Elle est plus fréquente chez les étudiants qui se disent insatisfaits de leur rythme de vie et de leurs "possibilités de détente". Les enquêtés qui disent s'être fixé un emploi du temps strict pour leur travail personnel et le respecter

très scrupuleusement sont nettement moins nombreux à sauter des repas que ceux qui disent ne pas le respecter du tout ; les étudiants à qui il arrive souvent de travailler après minuit se passent plus souvent de petit déjeuner, de déjeuner ou de dîner ; ceux qui n'utilisent jamais d'agenda "pour gérer leur temps" sautent plus souvent le petit déjeuner.

[6] Y compris, pour ces derniers, les fumeurs occasionnels. Source : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies ; enquête EROPP 2002.

[7] " Concernant les jeunes de 18-25 ans, la comparaison des données des trois baromètres santé " (1992-93, 1997-98, 2000) "conclut à une baisse significative de la prévalence tabagique". *Baromètre Santé 2000, résultats*, p. 77 (par "prévalence tabagique", il faut entendre consommation de tabac).

[8] Il n'est pas impossible que les étudiants cessent de plus en plus tôt de fumer (s'ils ne sont pas de gros fumeurs) ; l'enquête de 2000 semble confirmer sur ce point celle de 1997 (en 1994, les chances de fumer étaient maximum entre 20 et 23 ans, résultats non significatifs au-delà).

[9] D'après l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, la consommation régulière d'alcool (au moins trois fois par semaine) est (en 2002) de 15,1 % chez les 18-25 ans. L'enquête LMDE 2001 (N = 5 100) donne une proportion plus élevée de non consommateurs d'alcool parmi les étudiants (34 %) ; mais l'enquête Baromètre Santé 2000 indique moins de buveurs quotidiens d'alcool parmi les 18-25 ans que parmi les étudiants (2,3 % contre 3,3 % ; 0,6 % de filles contre 1,5 % des étudiantes, 4 % de garçons contre 5,4 % d'étudiants). Source : OFDT, *Indicateurs et tendances 2002*.

Observatoire national de la Vie Etudiante

6-8, rue Jean Calvin, BP 49, F-75222 Paris cedex 05 - Tél. : +33(0)1 55 43 57 92 - Fax : +33 (0)1 55 43 57 19 - Courriel : ove@wanadoo.fr - Directeur de publication : Guillaume HOUZEL - Comité de rédaction : Claude GRIGNON, Louis GRUEL, François VINCENT, Ronan YOURC'H - Maquette : Aleksander GLOGOWSKI - © OVE 2004 - ISSN : 1638-8542

