

LA SANTE DES ETUDIANTS EN EUROPE

par Michèle Baumann, Maître de conférences en sociologie de la santé

I. LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE TRAVAUX RÉCENTS SUR LES COMPORTEMENTS DES ÉTUDIANTS À L'ÉGARD DE LEUR SANTÉ

I.1. 1^{ère} recherche

La 1^{ère} recherche sélectionnée (Steptoe et coll. 2001) dont les résultats viennent d'être publiés, présente les informations obtenues entre 1989-1991 auprès d'étudiants inscrits dans des Universités de l'Europe de l'Est et de l'Europe de l'Ouest, âgés de 18 à 30 ans et ayant un statut éducatif semblable. Cette enquête comparative a été menée auprès de :

- ↪ 2293 étudiants de l'Europe de l'Est : de la République Démocratique d'Allemagne, de Hongrie et de Pologne.
- ↪ 4170 étudiants de l'Europe de l'Ouest : d'Autriche, de Belgique, de République Fédérale d'Allemagne, de Hollande et de Suisse.

Les étudiants de l'Europe de l'Est ont des styles de vie moins sains que les étudiants de l'Europe de l'Ouest. Sur 11 comportements de santé évalués, 7 sont significativement différents. Il s'agit des comportements suivants :

- ↪ *Faire de l'exercice physique régulièrement,*
- ↪ *Boire de l'alcool,*
- ↪ *Eviter les graisses alimentaires,*
- ↪ *Manger des fibres,*
- ↪ *Ajouter du sel à la nourriture,*
- ↪ *Porter une ceinture de sécurité,*
- ↪ *Utiliser de la crème solaire protectrice.*

Les étudiants de l'Europe de l'Est sont moins avertis du rapport qu'il existe entre les facteurs liés aux styles de vie (fumer, faire de l'exercice, consommer des graisses, ajouter du sel à son alimentation) et le risque de maladie cardio-vasculaire. En outre, les étudiants de l'Europe de l'Est ont un score de dépression plus bas, déclarent un soutien social plus faible et jugent leur état de santé moins bon que les étudiants de l'Europe de l'Ouest. En revanche, ils croient davantage au facteur chance et au rôle " d'autres puissances " sur le déroulement de leur vie.

Les auteurs reconnaissant que les styles de vie considérés comme malsains sont systématiquement associés à un manque d'informations sur les comportements favorables à la santé, à un bien-être affectif faible et à une croyance plus grande dans les effets " miracles " du hasard. Tous ces facteurs contribuent, sans nul doute, à expliquer la moins bonne santé des étudiants de l'Europe de l'Est.

I.2. 2^{ème} recherche

La 2^{ème} recherche retenue (Steptoe et coll. 2002) analyse les changements intervenus pendant 10 ans et leur relation avec les modifications des représentations de la santé et les prises de risque à l'égard de la santé. Elle porte sur les principaux déterminants de la santé : le tabagisme, les régimes alimentaires et l'exercice physique

Au total en 1990 puis en 2000, plus de 20.000 étudiants et étudiantes (parité respectée entre hommes et femmes) des universités de 13 pays européens ont été interrogés. Il s'agit des étudiants de l'Allemagne, l'Angleterre, la Belgique, l'Espagne, la France, la Grèce, la Hollande, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, la Pologne, et le Portugal. Entre 1990 et 2000 :

- ↳ 1er constat, le nombre de fumeurs n'a cessé d'augmenter,
- ↳ 2ème constat, la consommation de fruits n'a cessé de diminuer.

La connaissance des méfaits des graisses alimentaires s'est accrue considérablement cette dernière décennie, de sorte que l'exercice physique et la consommation de graisses sont restés stables. Enfin, lorsque les croyances positives à la santé augmentent, les comportements en faveur d'une bonne santé se développent. Des points faibles demeurent, en particulier, la non-reconnaissance relative aux méfaits du tabac et des régimes alimentaires.

En conclusion, les résultats sont globalement décevants. Car de la part de jeunes adultes européens bénéficiant tous d'un niveau d'instruction élevé, nous pouvions nous attendre à des résultats nettement plus convainquants et plus marquants, notamment, en ce qui concerne le risque de maladie cardio-vasculaire. Pour les auteurs, la relation qu'il existe entre les changements de croyances et le développement d'attitudes bénéfiques à la santé devrait nous inciter à réfléchir sur la création de lieux de communication et d'échanges pour favoriser, chez les étudiants, l'acquisition et l'adoption de comportements favorables à des styles de vie plus sains.

I.3. 3^{ème} recherche

La 3ème recherche comparative retenue permet également d'alimenter la réflexion sur la santé des étudiants en Europe. Elle s'inscrit dans le cadre du programme Leonardo da Vinci financé par l'Union européenne. Les pays concernés étaient tous partenaires, en 2001, à ce programme.

Les pratiques de bonne santé et les habitudes de vie des étudiants inscrits en première année d'infirmiers ont été explorées : en Belgique, en Bulgarie, en Espagne, en Finlande et en Roumanie. Dans cette étude, les jeunes filles sont probablement plus nombreuses que les jeunes hommes. Les attitudes favorables à la santé adoptées par les étudiants sont :

D'autre part, les mesures des attitudes néfastes montrent des écarts significatifs entre les étudiants des pays retenus :

- 37% de la population étudiante fument, et près de 50% de ces fumeurs consomment moins de 10 cigarettes par jour. Le tabagisme est plus important dans les pays de l'Est que dans les autres pays étudiés. L'usage du tabac est d'ailleurs autorisé dans les lieux publics comme à l'intérieur des hôpitaux et des universités.
- 50% utilisent des produits pharmaceutiques comme les vitamines 50%, puis viennent les antalgiques (43%) ; chiffre qui pose un certain nombre de questions sur l'origine des troubles nécessitant cette médication et sur leur relation avec la vie estudiantine.
- 73% disent boire et le font en général lors des sorties. Dans tous les pays confondus, boire de l'alcool fait partie des usages, et reste fortement lié à l'idée qu'il produit une détente et facilite les relations sociales.
- Pour la drogue, des écarts relativement importants existent entre les pays de l'Europe centrale et les autres. Peu d'étudiants infirmiers déclarent faire usage de drogues, la principale drogue utilisée est le cannabis.
- 84% des étudiants se déclarent être globalement satisfaits de leur état de santé c'est-à-dire de leur bien-être physique, psychique et social.

En conclusion, les auteurs proposent une réunion annuelle regroupant les membres des écoles et des universités partenaires du programme Leonardo Da Vinci pour échanger sur les politiques de santé. Cette proposition bien "qu'utopique" précisent-ils, pourrait toutefois être un bon départ pour une Europe soudée.

1.4. 4^{ème} recherche

La quatrième et dernière recherche (sous la direction de Costantini et Spitz 2001) a été menée récemment par le département de psychologie de l'Université de Metz (Est de la France) ; ce qui explique que les résultats ne soient pas encore publiés dans une revue scientifique, Elle a été réalisée auprès de 935 étudiants et étudiantes (parité respectée hommes / femmes) inscrits en première année dont la moyenne d'âge était d'environ 20 ans. Ces principaux résultats nous permettent d'observer que :

- 32 % des étudiants ne se sentent pas à l'aise par rapport à leur situation financière. A cet égard, il est facile de s'imaginer l'angoisse quotidienne qu'ils doivent ressentir pour concilier " vie faite de petits boulots " et " travail universitaire " ;
- L'adaptation au milieu de l'université n'est pas évidente voire difficile, 20% se disent insatisfaits de leur intégration à l'université : " à la fac, on se demande comment ça fonctionne, je serais incapable de vous dire quoi que ce soit dessus " ;
- 45% croient que l'université c'est d'abord et avant tout " chacun pour soi " ;
- 39% sont déçus par la vie universitaire ;
- 77% ont des difficultés à trouver une méthode de travail efficace ;
- 32% disent que le cadre de travail à l'université leur convient mal, en comparaison avec celui du lycée ;
- 62% trouvent que l'encadrement des enseignants est insuffisant ;
- 45% estiment que les méthodes d'enseignement ne correspondent ni à leurs attentes ni à leurs besoins.

La déception des étudiants s'exprime. Les facteurs qui y contribuent sont essentiellement :

- La norme qui règne à la faculté selon laquelle c'est " chacun pour soi " ;
- Les méthodes d'enseignement proposées qui ne correspondent pas à leurs attentes.
 - ↳ *Les enseignants ne prennent pas le temps d'expliquer et d'intéresser leur public ;*
 - ↳ *La prise de notes est difficile à cause de la rapidité des cours et leur compréhension n'est pas toujours accessible.*
- La difficulté d'adopter une méthode de travail efficace ;
 - ↳ *Le travail personnel ne s'avère pas toujours " payant " comme il le devrait, il reste dès lors insuffisant par rapport à ce qu'il faudrait fournir.*
 - ↳ *48% des étudiants souhaitent une aide à l'université : celle d'un étudiant (par un parrainage) ou d'un enseignant.*

La plupart des étudiants juge leur alimentation comme déséquilibrée : " des fois on ne mange pas à des heures régulières, et des fois on ne mange pas du tout, parce que j'ai cours toute la journée, et puis ce n'est pas des repas super équilibrés ". Ils sont 24% à déclaré prendre un repas sur le pouce ou un goûter et 9% avouent souvent sauter le repas de midi, soit par manque de temps ou d'appétit, soit pour ne pas se retrouver seul.

Fumer des cigarettes, 32% des étudiants déclarent le faire, et 42% avouent avoir déjà fumé du haschich, parmi eux 21% disent être devenus des consommateurs réguliers.

La perception du stress que les étudiants ressentent face à leur nouvelle situation a été évaluée à l'aide d'une échelle (Cohen 1983, échelle de stress perçu version PSS14). Cette mesure montre que près d'un étudiant sur deux se juge stressé : " au début de l'année, j'étais très mal, j'avais mal à la tête...un médecin m'a dit que ça venait du stress et ça m'a beaucoup surpris car avant je ne savais pas que j'étais stressé... ".

Les plaintes somatiques les plus citées par les étudiants sont pour :

- ↪ 40% le mal de dos : " rester 4 heures d'affiler sur les sièges, ça nous casse le dos "
- ;
- ↪ 45% les maux de tête : "j 'ai souvent mal à la tête, c'est pas un gros mal de tête, c'est plutôt étalé tout le temps surtout parce que je suis contrarié... " ;
- ↪ 30% les maux d'estomac : "J'ai des maux d 'estomac, mais ça c'est dû au fait que je suis assez anxieux depuis que je suis à la fac" ;
- ↪ 77 % se sentent fatigués, depuis la rentrée universitaire.

L'état de santé global des étudiants a été apprécié par une échelle internationale (Goldberg 1972, General Health Questionnaire GHQ 12), un score supérieur à 31 est un niveau de souffrance psychique. Or 14 % des étudiants interrogés se trouvent dans cette situation, et 15 % ont déjà pensé à l'idée de se suicider. Parallèlement, 40 % se sentent nerveux, inquiets et 20 % disent que leur moral va moins bien, depuis le début de l'année.

Quant à la mesure de l'estime de soi (Rosenberg 1979, estime de soi autoquestionnaire à 10 items), un score inférieur à 17 correspond à une estime de soi très faible, 3% des étudiants interrogés sont dans ce cas, et 30% des étudiants ont une estime de soi plutôt faible : " Est-ce que je vais être capable d'arriver au bout, est-ce que je vais être capable de me prendre en main ? "

Plus de 50% des étudiants trouvent qu'à l'université on se sent seul. Les raisons qui renforcent ce sentiment d'isolement sont :

La déception des étudiants par la vie universitaire ;

L'insertion pénible dans le cadre universitaire : " ... on a aucun rapport direct avec les profs, on se retrouve au fond d 'un amphi tout seul... " ;

Le stress ressenti comme pesant : " c 'est vrai au début, quand on arrive la première fois là-dedans, c'est impressionnant. "

Pour Marie-Louise Costantini et Elisabeth Spitz, un travail similaire devrait être poursuivi dans d'autres pays de l'Union européenne pour mieux cerner l'étendue des problèmes qui affectent les étudiants d'aujourd'hui. En effet, les résultats présentés indiquent que les étudiants de première année sont en situation de vulnérabilité.

Ils vivent une période de transition où ils doivent faire face à de nombreux changements (vie familiale, adaptation au milieu universitaire, compréhension des règles, confrontation à l'anonymat, gestion d'une plus grande autonomie...). Alors que parallèlement, ils traversent une phase sensible de construction identitaire, en recherche de repères.

Or l'université se doit d'améliorer leur accueil et leur encadrement. Des expériences de parrainage et un accompagnement plus personnalisé pourraient les aider à mieux s'intégrer et à optimiser ainsi leurs chances de réussite aux examens.

L'ouverture d'une structure spécifique permettrait de prendre en compte l'approche des préoccupations des étudiants de façon globale, tant au niveau de leurs difficultés sociales et leurs problèmes de santé que de leurs difficultés pédagogiques et psychologiques. De nombreuses universités européennes ont déjà ouvert des services de promotion de la santé des étudiants et ont développé des expériences de suivi. Le nombre des prises en charge montre qu'ils répondent à un réel besoin.

II. QUELQUES PISTES DE RÉFLEXION SUR LA SITUATION ACTUELLE ET LES DISPOSITIFS POUR L'AVENIR. :

Or l'université se doit d'améliorer leur accueil et leur encadrement. Des expériences de parrainage et un accompagnement plus personnalisé pourraient les aider à mieux s'intégrer et à optimiser ainsi leurs chances de réussite aux examens.

L'ouverture d'une structure spécifique permettrait de prendre en compte l'approche des préoccupations des étudiants de façon globale, tant au niveau de leurs difficultés sociales et leurs problèmes de santé que de leurs difficultés pédagogiques et psychologiques. De nombreuses universités européennes ont déjà ouvert des services de promotion de la santé des étudiants et ont développé des expériences de suivi. Le nombre des prises en charge montre qu'ils répondent à un réel besoin.

La conception d'une jeunesse étudiante insouciante et pleine de vitalité est aujourd'hui mise à mal. Une partie de la jeunesse est en " péril " (WHO 1993, OMS 1994), accumulant les paradoxes (Szalay 1993) pour faire face à ce " monde hostile " que représente l'université. Pour certains étudiants portugais, au début de la première année académique, elle peut également devenir un cauchemar car la violence physique et symbolique des rites initiatiques marque parfois à vie certains néophytes. Nombreux sont les étudiants qui vont alors devoir vivre, en particulier avant l'épreuve, une angoisse telle, qu'elle peut s'avérer plus traumatisante pour leur santé que la brimade que l'on va leur faire subir dans le cadre de ce rite d'intégration (réflexion Leandro).

Les jeunes fument dès l'âge de 13 ans, les garçons comme les filles. A cet égard, le Portugal et l'Espagne sont les pays de l'Union européenne où l'on fume davantage dans les milieux intellectuels comme la faculté que dans la population en général (réflexion Leandro). Des lieux d'études privilégiés existent cependant comme les établissements auxquels appartiendraient les écoles d'infirmiers du programme Leonardo da Vinci.

On peut voir dans cette jeunesse à l'aise pour certains ou en désarroi pour d'autres l'influence du milieu étudiant sur la santé comme un bien-être physique, mental et social. L'environnement positif donnerait l'envie de vivre et donc l'envie de suivre des règles permettant de se projeter dans le futur et de se soigner pour avoir une vie " en bonne santé ". Inversement, un environnement négatif qui amènerait dégoût de soi et des autres, ne ferait qu'éloigner les étudiants de l'envie de maintenir leur santé, notamment en période de révision des examens (réflexion Lothon-dermeliac).

On peut y voir aussi l'attitude d'une jeunesse en souffrance utilisant les médicaments non pas pour se soigner, mais plutôt hors d'un suivi thérapeutique (Chambers 1997) pour augmenter leurs performances et faire face au " Culte de la performance " (Ehrenberg 1998). De même, on peut poser comme hypothèse que la " fatigue d'être soi " conduirait certains étudiants à orienter leurs prises médicamenteuses vers des tentatives de suicide (réflexion Dhrule).

Nous : parents, amis, enseignants, collègues, personnels de la faculté, ... sommes donc dans une position paradoxale sur le plan technique et discutable sur le plan éthique. En effet, on sait aujourd'hui que des comportements considérés comme nocifs (alcool, tabac, drogues) sont produits en réponse à des carences ou à des agressions de l'environnement pour faire face à la souffrance psychique, à l'isolement, au manque de perspectives.

Ce que les professionnels de santé nomment des "problèmes" sont plutôt " des comportements de survie ou des appels au secours " dans le contexte où ils s'expriment. Le risque de malentendu est dès lors considérable, notamment lorsque ce postulat est absent de nos réflexions et de nos pratiques professionnelles. Ce risque est autant technique qu'éthique.

- Techniquement, il est vraisemblablement peu efficace d'agir sur des comportements sans agir sur leurs causes.
- Éthiquement, il paraît peu acceptable de considérer les étudiants comme responsables de ce qui leur est imposé. Stress, solitude, manque de respect des droits de l'étudiant, trop nombreux sont ceux qui vivent au quotidien ce contexte de vie.

La Charte des droits et devoirs de l'étudiant élaboré en 2001 par le Ministère de l'Enseignement Supérieur du Grand-duché stipule à ce propos : " Afin de promouvoir un climat de confiance, d'impartialité et d'équité, le personnel de l'établissement d'enseignement supérieur et l'étudiant doivent veiller ensemble au respect des principes d'honnêteté et d'intégrité qui régissent le monde universitaire ".

" ... Pour ce faire, le droit d'être traité équitablement, sans discrimination par rapport à son âge, sa religion, son handicap, son origine ethnique, son sexe, son état civil, sa nationalité et son orientation sexuelle, appartient à tous les membres de cette communauté institutionnelle qui se doivent mutuellement respect et courtoisie. "

La compréhension de ce qui se passe à l'adolescence estudiantine me paraît tout à fait pertinente car elle peut aider à éclaircir les conduites à venir des personnes adultes. En effet, sans vouloir nous attaquer à la complexité du problème, ne peut-on pas légitimement supposer que la montée de la violence et de l'incivilité est liée à la façon dont chacun trouve sa place à la fois dans la société, mais aussi pendant ses études dans la sphère des établissements d'enseignement supérieur ?

Comment la non-reconnaissance par les enseignants des capacités et des valeurs humaines des étudiants bouscule-t-il les mécanismes de mise en place de la sociabilité ? En quoi les méthodes d'enseignement et d'encadrement en général déresponsabilisante, que les enseignants génèrent souvent en toute bonne foi sans penser que l'on peut faire autrement et avec le sourire, est-il un facteur prédisposant nos jeunes à des difficultés relationnelles pouvant aller jusqu'à la violence, contre soi et/ou contre les autres ? Les comportements de violence ou de rejet des normes sociales (appelé alors " incivilités ") ne matérialiseraient-ils pas alors des stratégies de survie ?

L'utilisation des services de santé par les jeunes reste une grande question de santé publique. Les représentations spécifiques que les jeunes ont de la santé (Bon 1997) et des professionnels de santé, leurs exigences en matière de fonctionnement des services offerts (Deschamps 1977), les fréquentes difficultés d'accès aux services formels (Deschamps 1987), le recours fréquent à un réseau de soins informel où les parents et les amis jouent une grande place (Delbos-Piot 1995), créent une problématique complexe, a priori différente de celle des adultes.

On peut voir dans cette jeunesse qui fait rarement appel au recours aux soins, la réponse au besoin ressenti probablement de vouloir prendre soin d'eux-mêmes et de gérer leur santé à leur façon. Il faut reconnaître que ce comportement de responsabilisation est largement encouragé par l'OMS dans la Charte de la Promotion de la santé et par les professionnels de santé, modulée par les effets du progrès médical, par la disponibilité de certains médicaments, par leur achat, leur obtention facilitée et leur publicité.

Les comportements des étudiants à l'égard de la santé, mais aussi leur santé sociale et leur santé psychique restent encore insuffisamment connues, ils méritent d'être davantage observés. Un " Baromètre de Santé des Etudiants en Europe " permettrait d'évaluer la santé tant physique que sociale et psychique des étudiants et d'analyser l'apparition et l' adoption des comportements bénéfiques ou délétères pour leur santé. Ce type de recherche permettrait de tenir compte à la fois des représentations des jeunes et de l'intrication intime, dans l'adolescence, des problèmes à dominante physique et des problèmes à dominante affective ou relationnelle (Deschamps 1997).

Cette connaissance constituerait un support pour des mesures de prévention aussi bien du côté des étudiants que des professionnels, et pas seulement des médecins. La promotion de la santé ne consiste pas seulement à s'occuper des étudiants : il faut aussi que les enseignants qui les encadrent se remettent en cause. Nos étudiants ont besoin d'être entouré et baigné dans une " pédagogie de la réussite ", et non dans une pédagogie de l'indifférence.

Pour ce faire, ne faudrait-il pas penser à renouveler les conceptions du métier d'enseignant pour permettre à celui-ci d'être un professionnel plus ouvert au dialogue. Dans ce sens, sa pédagogie ne devrait-elle pas être davantage animée par le désir d'emmener les étudiants vers le chemin de la réflexion concertée et partagée au lieu d'être centrée sur l'apport de Connaissance et sur sa carrière.

Par ses conséquences sur la qualité de vie, la morbidité, la mortalité et le coût pour la société, le mauvais état de santé des étudiants en Europe est une priorité de santé publique. Le non-recours aux soins et aux dépistages entraînent le développement de risques associés au délai retardé d'une prise en charge médicale adéquate ou à la modification de la présentation clinique d'une maladie. De

même, le manque de prévention et d'éducation à la santé amènent les jeunes à négliger des mesures d'hygiène appropriées ou à éviter de remettre en question des habitudes néfastes.

C'est le cas, en particulier, des accidents de la route qui restent une cause de mortalité élevée chez les étudiants portugais (réflexion Leandro). C'est pourquoi le nouveau programme européen de santé publique, qui sera lancé en janvier 2003, réoriente complètement les objectifs du programme communautaire de santé. Il abandonne les nombreuses actions ponctuelles réalisées jusqu'à présent sur des thèmes comme les brûlures, les accidents domestiques, les pathologies liées à la pollution..., au profit d'un nouveau système à grande échelle sur l'information pour la santé, et sur l'état de santé ainsi que sur une volonté d'action européenne sur les déterminants essentiels grâce à trois volets:

- Protéger les citoyens européens où qu'ils soient de toutes les menaces contre la santé ;
- Accroître la coopération entre les systèmes de santé existant en Europe ;
- Intégrer les diverses politiques (environnement, emploi, politiques économiques, éducation) ayant des conséquences sur la santé. L'un des premiers leviers sera l'amélioration de l'information sur les questions de santé, en la rendant accessible et de très grande qualité c'est-à-dire élaborée et vérifiée par des acteurs indiscutables. Pour ce faire, la Commission envisage la création d'un Portail Européen Santé accessible aux citoyens, dès 2004. Le deuxième levier est la coopération entre les Etats, avec la Commission, les organisations spécialisées comme l'OMS, les organismes professionnels, les associations car les moyens "légaux" d'intervention n'existent pas alors que 500 000 personnes meurent au moins annuellement en Europe du fait du tabagisme.