

Analyse descriptive module **Santé** : enquête longitudinale ETUDIANTES, vague 2012

Capsule méthodologique

Les données concernent la vague **2012** de l'étude longitudinale ETUDIANTES. Elle a été menée par envoi postal d'un questionnaire auto-administré auprès d'un **échantillon représentatif des étudiantEs en cours d'études de base à l'Université de Genève** (bachelor et master), à l'exception des étudiantEs en première année d'étude dans cette université¹. L'échantillon des répondantEs représente **1841 individus**.

La base de données de l'étude longitudinale ETUDIANTES de l'Observatoire de la vie étudiante de l'UNIGE contient diverses informations relatives à l'état de santé *auto-perçu* (qui est une mesure classique de l'état de santé de l'ensemble d'une population) de ses étudiantEs :

- une évaluation globale (*En ce qui concerne votre santé quelle est votre niveau de satisfaction ? échelle :très satisfait, plutôt satisfait, plutôt insatisfait, pas satisfait du tout*).
- des questions portant sur des facteurs indicatifs (qualité du sommeil, gestion du stress, fréquence des consultations médicales, consommation médicamenteuse, consommation d'alcool, etc.)

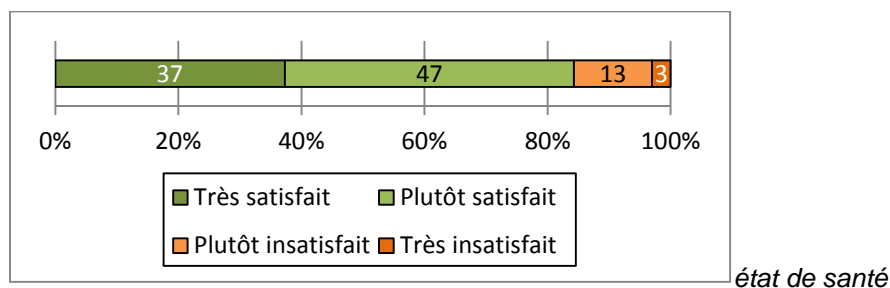
Sommaire des tableaux

I.	Satisfaction quant à l'état de santé.....	2
	Résultat général (n= 1841) : les chiffres dans le tableau expriment les % de réponses.....	2
	En fonction de la faculté d'étude	2
	En fonction du sexe (résultat regroupés).....	2
	En fonction du niveau d'étude	2
	En fonction du degré d'activité rémunérée	2
	En fonction du niveau socioculturel du père	3
	En fonction de l' autoévaluation du niveau de vie (idéal, assez favorable, acceptable, difficile).....	3
	En fonction de variables d' emploi du temps	3
II.	Gestion du stress et qualité du sommeil.....	4
	Résultats généraux (n= 1841) : les chiffres dans le tableau expriment les % de réponses.....	4
	En fonction de la faculté d'étude	4
	En fonction du sexe	5
	En fonction du niveau d'étude	5
	En fonction du degré d'activité rémunérée	5
	En fonction du niveau socioculturel du père	5
	En fonction de l' autoévaluation du niveau de vie	6
	En fonction de variables d' emploi du temps	6

¹ Les étudiantEs en première année de bachelor ne sont pas inclus dans la vague 2012, qui est une *enquête de suivi*, mais une analyse des résultats de la vague 2011 (qui s'adressait à tous les étudiants nouvellement immatriculés à l'UNIGE, donc essentiellement aux étudiants en 1^{ère} année de bachelor) a montré des résultats très similaires à ceux décrits ici.

I. Satisfaction quant à l'état de santé

Résultat général (n= 1841) : les chiffres dans le tableau expriment les % de réponses.



239 étudiantEs sur les 1841 répondants se déclarent *plutôt insatisfait* par leur état de santé (1'560 si extrapolés à la population globale des 12'000 étudiantEs en études de base) et 55 *très insatisfait* (360 après extrapolation).

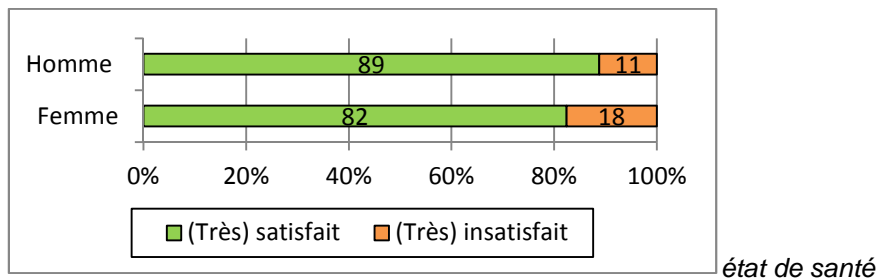
Ces % recourent les taux de santé subjective au niveau suisse et genevois (respectivement 87% et 85% d'état de santé *bon* ou *très bon*, OCSTAT Genève 2011), mais sont inférieurs au taux de la catégorie d'âge des jeunes entre 15-34 ans (satisfaits par leur santé à 95% pour la Suisse et à 91% pour Genève, OCSTAT Genève 2011)

Pour assurer une meilleure lisibilité des résultats, les catégories sont de cas en cas regroupées (*très et plutôt satisfait* versus *plutôt et très insatisfait*). **Ne sont présentés que les tableaux qui montrent des différences statistiquement significatives.**

En fonction de la **faculté d'étude**

La faculté d'étude n'implique pas de différence significative quant à l'évaluation de l'état de santé.

En fonction du **sexe** (résultat regroupés)



Les femmes sont légèrement plus nombreuses à se déclarer (*très*) *insatisfait* de leur état de santé (18% contre 11% pour les hommes). Cette différence se retrouve généralement dans toutes les enquêtes relatives à la santé (ces différences seraient imputables à la perception et à la plus ou moins grande facilité à parler des problèmes de santé plutôt qu'à l'état de santé en tant que tel).

En fonction du **niveau d'étude**

Le niveau d'étude (bachelor/master, année d'étude) n'implique pas de différence significative quant à l'autoévaluation de l'état de santé.

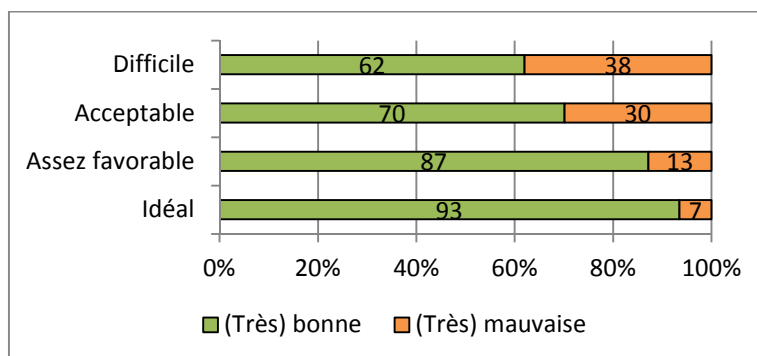
En fonction du **degré d'activité rémunérée**

Le degré d'activité rémunérée exercé en parallèle des études (aucune activité, activité épisodique, activité régulière) n'implique pas de différence significative quant à l'autoévaluation de l'état de santé.

En fonction du **niveau socioculturel du père**

Le niveau socioculturel du père (niveau de formation acquis) n'implique pas de différence significative quant à l'autoévaluation de l'état de santé par l'étudiantE, alors que des différences existent au niveau suisse (72% scolarité obligatoire à 93% niveau tertiaire) et genevois (69% versus 91%, OCSTAT Genève 2011).

En fonction de l'**autoévaluation du niveau de vie** (idéal, assez favorable, acceptable, difficile)



L'autoévaluation du niveau de vie est une mesure classique de la situation socio-économique de l'étudiantE. Elle est utilisée pour résumer les différentes informations relatives au budget disponible, à la situation de logement, à l'activité rémunérée exercée, etc.

La relation entre l'évaluation de l'état de santé et l'évaluation du niveau de vie est forte: plus le niveau de vie est perçu comme étant difficile, plus l'autoévaluation de l'état de santé est ressentie comme étant (très) mauvaise.

En fonction de variables d'**emploi du temps**

Trois variables quantitatives d'emploi du temps sont disponibles dans notre base d'enquête :

- Le temps dédié à **suivre les cours et séminaires**
- Le temps dédié à **étudier en dehors des cours et séminaires**
- Le temps dédié à l'**exercice d'une activité rémunérée**

Le nombre d'heures passé à suivre des cours et séminaires ainsi que le nombre d'heures dédié à l'exercice d'une activité rémunérée ne présente pas de d'impact significatif avec l'évaluation de l'état de **santé**.

Il existe par contre un impact significatif avec la variable relative au nombre d'heures passé à étudier en dehors des cours et séminaires. En effet, les étudiantEs qui déclarent un état de santé *(très) insatisfaisant* sont également celles et ceux qui passent davantage de temps à étudier en dehors des cours et séminaires.

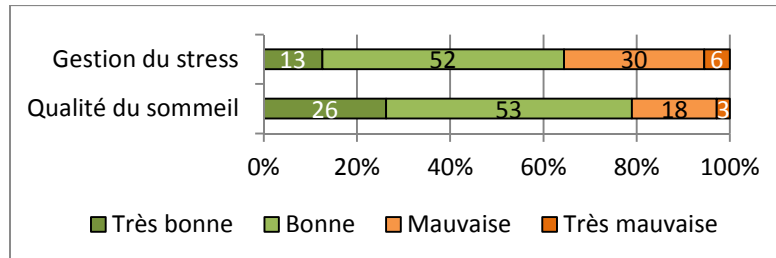
Etat de santé déclaré :	Moyenne hebdomadaire d'heures passées à étudier en dehors des cours obligatoires
(Très) satisfaisant	13.9
(Très) insatisfaisant	17.4

II. Gestion du stress et qualité du sommeil

On analyse ici des autoévaluations plus spécifiques, qui participent à l'état de santé global. La qualité du sommeil et la gestion du stress renvoient aux questions suivantes dans l'enquête :

- Comment jugez-vous la qualité de votre sommeil ?
- Comment jugez-vous votre gestion du stress ?

Résultats généraux (n= 1841) : les chiffres dans le tableau expriment les % de réponses.



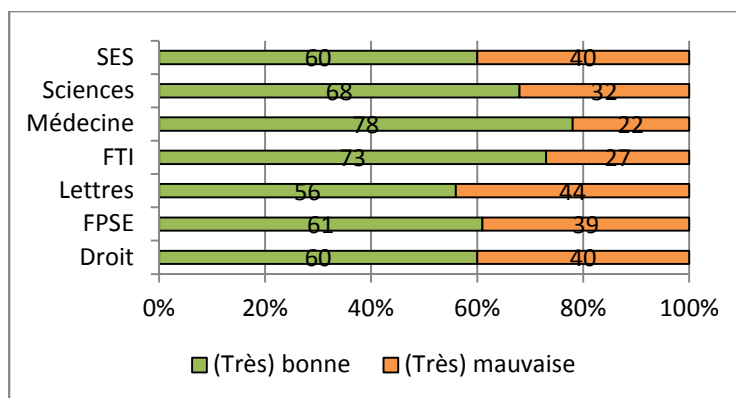
Les % d'étudiantEs qui mentionnent des difficultés liées à la gestion du stress -et de manière un peu moins importante quant la qualité du sommeil- sont bien plus élevés que celui relatif à une mauvaise évaluation globale de l'état de santé.

Une première analyse permet de relever que les deux variables sont corrélées. En d'autres termes, si l'étudiantE déclare une mauvaise gestion du stress, il a tendance à déclarer conjointement une mauvaise qualité de sommeil. L'inverse est également vrai, même si l'effet est moins fort.

Pour assurer une meilleure lisibilité des résultats, les catégories sont de cas en cas regroupées *très et plutôt satisfait* versus *plutôt et très insatisfait*). **Ne sont présentés que les tableaux qui montrent des différences statistiquement significatives.**

En fonction de la **faculté d'étude**

La faculté d'études n'implique pas de différence significative quant à l'évaluation de la qualité du **sommeil**, mais implique une différence significative quant à la difficulté à gérer le **stress**.



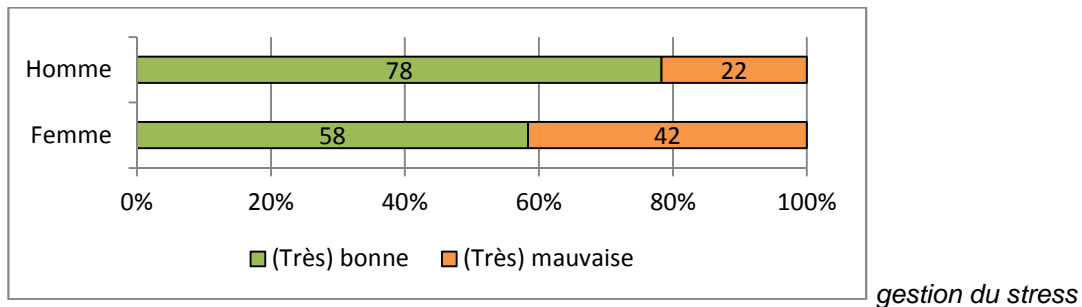
gestion du stress

Les étudiants en Médecine en FTI (Faculté de traduction et d'interprétation) et en Sciences sont moins nombreux à déclarer des difficultés à gérer le stress, alors que ce sont les disciplines réputées pour être très exigeantes. Pour rappel, s'il est vrai que les étudiantEs en première année de bachelor ne sont pas inclus dans cette vague 2012, l'analyse des résultats de la vague 2011 (enquête qui s'adressait aux étudiants nouvellement immatriculés à l'UNIGE) a montré des résultats très similaires à ceux décrits ici.

C'est la faculté des Lettres qui comprend le plus grand % d'étudiantEs déclarant une mauvaise, voire une très mauvaise gestion du stress. C'est aussi dans cette faculté que les temps d'études sont globalement significativement plus allongés (sans lien avec la réforme de Bologne).

En fonction du **sexe**

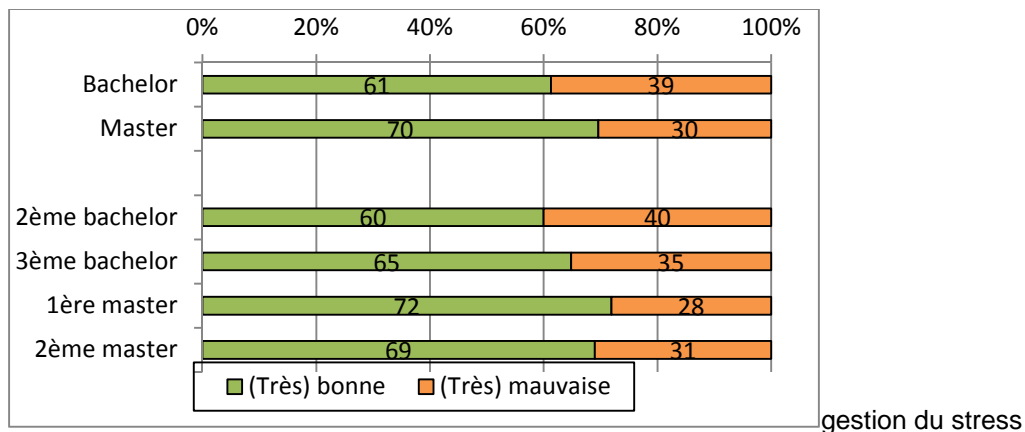
Le sexe du répondant n'implique pas de différence significative quant à l'autoévaluation de la qualité du **sommeil**, mais implique une différence significative quant à la difficulté à gérer le **stress**.



Les femmes sont globalement plus nombreuses à déclarer qu'elles éprouvent de la difficulté à gérer le stress. Des effets croisés du sexe avec la faculté d'études sont cependant plus que probables, puisque les femmes sont majoritaires en faculté de Médecine, et encore plus en FTI.

En fonction du **niveau d'étude**

Le niveau d'études du répondant n'implique pas de différence significative quant à l'autoévaluation de la qualité du **sommeil**, mais implique une différence significative quant à la difficulté à gérer le **stress**.



Les résultats montrent que la difficulté à gérer le stress est inversement corrélée avec les années d'études (à l'exception de la 2^{ème} année de master, où le stress est peut-être imputable à l'approche de l'entrée dans la vie professionnelle). Si on part du présupposé que la difficulté intrinsèque aux études ne diminue pas avec la progression de ceux-ci, on peut formuler l'hypothèse que la maturité personnelle, l'expérience de la réussite aux études et l'apprentissage du *métier étudiant* influencent positivement la capacité à gérer le stress.

En fonction du **degré d'activité rémunérée**

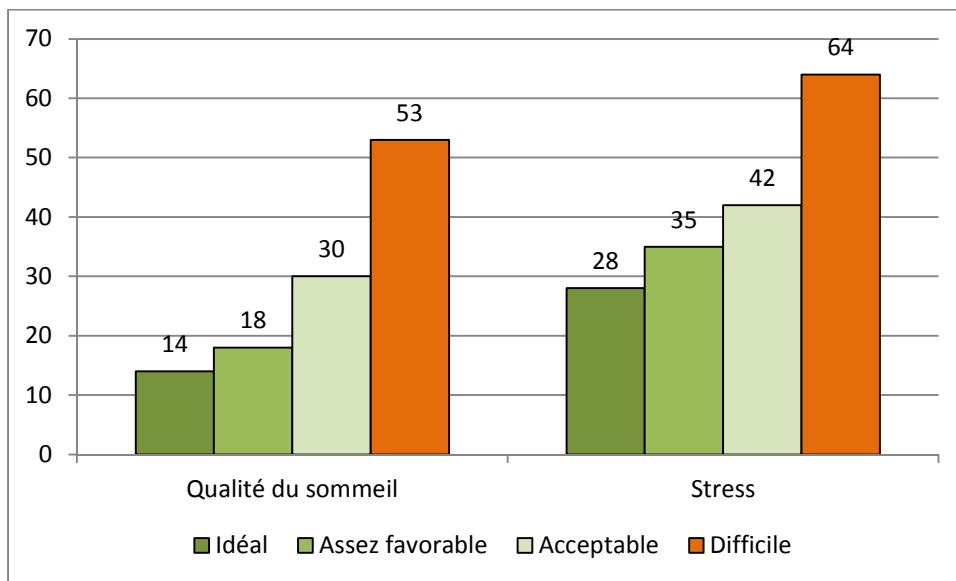
Le degré d'activité rémunérée exercé en parallèle des études (aucune activité, activité épisodique, activité régulière) n'implique pas de différence significative quant à la manière dont les étudiantEs autoévaluent leur capacité à gérer le stress et la qualité de leur sommeil.

En fonction du **niveau socioculturel du père**

Le niveau socioculturel du père n'implique pas de différence significative quant à la manière dont les étudiantEs autoévaluent leur capacité à gérer le stress et la qualité de leur sommeil.

En fonction de l'autoévaluation du niveau de vie

Le tableau suivant montre la proportion d'étudiantEs déclarant avoir une (très) mauvaise gestion du stress ou une (très) mauvaise qualité du sommeil, en fonction du niveau de vie (niveau de vie autoévalué comme étant idéal, assez favorable, acceptable, difficile) :



Le niveau de vie –ou plus exactement l'autoévaluation du propre niveau de vie- impacte fortement l'autoévaluation de la qualité du sommeil et de la capacité à gérer le stress : plus le niveau de vie est perçu comme étant difficile, plus la qualité du sommeil et la capacité à gérer le stress se trouve dégradée.

A noter cependant que le niveau socioculturel du père (qui est un indicateur classique du revenu familial, puisque aujourd'hui encore très fortement corrélé avec celui-ci) n'avait pas un impact significatif avec la capacité à gérer le stress, voire avec la qualité du sommeil ou avec l'état de santé. Il s'agit donc bien ici non pas d'une évaluation objective des conditions de vie de l'étudiantE, mais d'une perception subjective par celui-ci.

En fonction de variables d'emploi du temps

La **qualité du sommeil** n'est impactée de manière statistiquement significative par aucune des variables quantitative d'emploi du temps déjà utilisées auparavant (temps dédié à suivre les cours et séminaires, temps dédié à étudier en dehors des cours et séminaires, temps dédié à l'exercice d'une activité rémunérée).

En ce qui concerne la gestion du **stress**, seule la variable mesurant le nombre d'heures passé à étudier en dehors des cours induit des variations significatives.

Il existe en effet une corrélation entre la difficulté à gérer le stress et un nombre plus important d'heures passées à étudier en dehors des cours (15.6 en moyenne, versus 14.0). Rappelons ici que les étudiantEs inscrits dans les facultés réputées comme les plus exigeantes (Medecine et FTI notamment) étaient aussi ceux qui semblent avoir moins de difficultés à gérer le stress.

Gestion du stress :	Moyenne hebdomadaire d'heures passées à étudier en dehors des cours obligatoire
(Très) bonne	14.0
(Très) mauvaise	15.6

EN RÉSUMÉ, nos données semblent suggérer l'hypothèse que les difficultés rencontrées par un nombre relativement restreint d'étudiantEs (mauvaise gestion du stress et dans une plus petite proportion mauvais état de santé) est **plutôt à mettre en relation avec des facteurs liés à la capacité d'adaptation personnelle aux conditions de vie et d'études** puisque globalement indépendantes du niveau socioculturel, de l'activité professionnelle exercée en parallèle aux études et de la difficulté intrinsèque à une filière d'étude spécifique.

L'étudiantE-type qui a des difficultés à gérer le stress serait ainsi une femme en 2^{ème} année de bachelor à la faculté de Lettres, travaillant beaucoup d'heures en dehors des cours et séminaires et évaluant son niveau de vie comme difficile, indépendamment du niveau socioculturel et de l'exercice ou non d'une activité rémunérée. En parallèle, l'étudiantE-type qui gère bien son stress serait ainsi un homme en 2^{ème} année de bachelor à la faculté de Médecine, travaillant moins d'heures en dehors des cours et séminaires et évaluant son niveau de vie comme étant idéal ou assez favorable, indépendamment du niveau socioculturel et de l'exercice ou non d'une activité professionnelle.

Les deux variables qui ont un lien avec l'autoévaluation d'un mauvais état de santé sont le sexe (mais la littérature explique ces différences récurrentes par une plus grande facilité pour les femmes à exprimer des difficultés liées à la santé) et l'autoévaluation d'un niveau de vie difficile.

Les résultats inclus dans cette note recouvrent ceux trouvés lors nos précédentes enquêtes et leurs analyse rejoignent les typologies d'étudiants (rapport ÉTUDIANTES 2004 et 2006) déjà décrites par notre observatoire, lesquelles comprennent d'autres variables explicatives comme la motivation pour les études entreprises et l'existence d'un projet professionnel et de vie.

Concernant l'interpellation 12.4275 « Pression croissante sur les étudiants » du 14.12.2012 déposée au Conseil des États, et la réponse du Conseil fédéral du 20.02.2013, les résultats présentés ne montrent pas un surmenage intrinsèque aux formations dans les domaines les plus difficiles des HEU (Médecine, Sciences, FTI).

Tout au plus peut-on conclure que, pour une relativement petite minorité d'étudiants, des difficultés liées à des facteurs spécifiques mènent à une évaluation négative –par ces étudiantEs- de leur propre état de santé : ainsi, un meilleur encadrement des étudiantEs dans des domaines des sciences humaines et, plus généralement, des mesures d'accueil et d'accompagnement renforcées, pourraient améliorer la situation.

Malheureusement, les difficultés budgétaires chroniques empêchent le développement, voire réduisent, les mesures d'accueil et d'accompagnement que les institutions peuvent offrir aux étudiantEs que le cursus scolaire conduit aux portes des hautes écoles, mais qui rencontrent des difficultés à s'y adapter.