

Unité Immersion en Communauté

Les étudiants et leur santé

Comparaison entre les étudiants en médecine (UniGE) et les étudiants de la HEDS (HES)



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE

h e d s

**Haute école de santé
Genève**

COULANGE Stéphane, 2^{ème} année filière soins infirmiers, HEDS

PERELLI Ivana, 3^{ème} année médecine, UniGE

PEYTREMANN Arnaud, 3^{ème} année médecine, UniGE

SAHLI Florence, 3^{ème} année médecine, UniGE

WOZNY Delphine, 2^{ème} année filière soins infirmiers, HEDS

Tuteurs :

Mme Janine MAUMARY, filière Soins, HEDS Genève

Dr. Axel Max KLOHN, Institut de Médecine Sociale et Préventive (IMSP), UniGE

I. Résumé :

Dans ce rapport, nous abordons la problématique de la santé chez les étudiants en médecine de 1^{ère} année et ceux de la HES-santé.

Par la passation d'un questionnaire à 54 étudiants en médecine et HES-santé, notre enquête tend à démontrer que les étudiants se jugent en bonne santé, cependant des questions plus spécifiques sur la santé mentale et les comportements à risques mettent en avant une santé plus fragile.

Il en ressort également que des structures de soutien existent, mais qu'elles sont bien souvent méconnues des étudiants. L'Université devrait penser à améliorer sa communication dans ce domaine, voire ses offres, en lui allouant davantage moyens.

Par ce dossier, nous tenons à rendre connu un sujet délicat et bien souvent tabou dans le milieu universitaire.

II. Table des matières :

I. RESUME :	1
II. TABLE DES MATIERES :	2
III. INTRODUCTION :	3
IV. PRINCIPAUX PROBLEMES LIES A LA SANTE DES ETUDIANTS :	4
1. Précarité :	4
2. Santé Mentale :	5
<i>a. Dépression :</i>	6
<i>b. Idées suicidaires :</i>	7
<i>c. Stress :</i>	8
3. Comportements à risque :	9
<i>a. Alcool :</i>	9
<i>b. Drogues :</i>	9
<i>c. Tabac :</i>	10
<i>d. Sexe :</i>	10
V. HYPOTHESES :	12
VI. METHODE :	12
VII. RESULTATS :	14
1. Participants :	14
<i>a. Médecine :</i>	14
<i>b. HES :</i>	14
2. Hygiène de vie :	14
<i>a. Tabac :</i>	14
<i>b. Alcool :</i>	15
<i>c. Sexualité :</i>	15
<i>d. Drogues :</i>	15
3. Santé mentale :	15
4. Commentaires libres des étudiants :	16
<i>a. Médecine :</i>	16
<i>b. HES :</i>	16
5. Entrevues avec des professionnels de la santé :	17
VIII. DISCUSSION :	18
1. Les structures mises en place :	18
2. Le soutien financier offert aux étudiants :	19
3. Rapport avec le monde :	20
IX. CONCLUSION :	21
X. REMERCIEMENTS :	22
XI. BIBLIOGRAPHIE :	23
XII. ANNEXES :	26

III. Introduction :

Lors de notre immersion en communauté, nous avons tenté de connaître les problèmes principaux de santé concernant les étudiants des écoles supérieures (UNI et HES) en Suisse et plus spécifiquement à Genève. Après une revue de la littérature existante sur cette thématique, nous avons pu mettre en avant trois pierres angulaires de cette problématique qui sont : la précarité, la santé mentale et les comportements à risques.

Il est à noter qu'il y a relativement peu d'études effectuées en Suisse sur ce sujet et de ce fait nous avons dû consulter la littérature étrangère. Pour des raisons de clarté et de temps, nous avons dû restreindre notre champ d'action et cibler les problèmes les plus fréquemment cités.

Pour ce faire, nous nous sommes basés sur différentes études et plus particulièrement sur l'étude effectuée par le Dr. Bovier [1] à Genève en 1998. Celle-ci, avait pour but de définir les principaux besoins des étudiants en termes de santé. Cependant, cette enquête ne nous permettait pas de savoir si ces comportements étaient liés au contexte même des études ou s'ils étaient simplement des problèmes typiques de la classe d'âge des étudiants (18-25 ans). C'est pourquoi lorsqu'il a été possible de le faire, nous avons consulté la littérature étrangère qui comparait les étudiants avec la population du même âge. Il est à noter qu'avant l'étude du Dr. Bovier, une enquête sur la santé des étudiants de l'Université de Lausanne a été effectuée en 1988 [2], ce qui appuie davantage le manque de littérature récente sur cette thématique en Suisse.

Nous nous sommes vite rendu compte que la santé mentale, la précarité ainsi que les comportements à risque sont les soucis majeurs de l'étudiant. C'est pourquoi nous avons décidé d'effectuer une enquête avec la passation d'un questionnaire portant sur ces différents items (annexe I).

Notre rapport est construit de la manière suivante : la première partie traite des résultats observés dans la littérature ; la seconde partie concerne l'enquête que nous avons menée auprès des étudiants et enfin la dernière partie se porte sur l'analyse des résultats ainsi que sur les perspectives en matière de santé estudiantine.

IV. Principaux problèmes liés à la santé des étudiants :

1. Précarité :

Il nous faut tout d'abord faire la différence entre précarité et pauvreté. La précarité correspond à une vulnérabilité dans un contexte défavorable, mais provisoire. A contrario de la pauvreté, qui elle s'inscrit dans la durée et peut être la conséquence de la précarité. Cette dernière ne mènerait à la pauvreté qu'à la condition d'affecter divers domaines de l'existence et de devenir chronique. Elle compromet ainsi gravement les chances d'assumer ses responsabilités face aux demandes de la société et par là d'en garder les droits [18].

Nous pouvons mettre en avant les différents éléments qui peuvent être à l'origine d'une situation précaire chez l'étudiant.

L'accès au logement : le manque de logement universitaire et/ou social ainsi que les prix élevés des loyers rendent leur accès très difficile pour les étudiants.

L'accès aux aides financières : de nombreuses aides existent à Genève, quelles soient d'origines cantonales, universitaires [21b] ou privées mais les conditions d'obtention sont parfois restrictives et les démarches longues et fastidieuses.

L'origine culturelle : L'apprentissage et la maîtrise de la langue peuvent constituer une difficulté pour les étudiants d'origine étrangère. Les mentalités et contextes de vie peuvent être également très différents. Tous ces facteurs font que l'intégration peut être parfois difficile et qu'un sentiment de solitude peut apparaître chez certains étudiants.

Il est à noter que pour les étudiants étrangers le droit au séjour est corrélé d'une part à ses ressources économiques et d'autre part à ses performances scolaires.

Le niveau socio-économique : comme maintes fois démontré, le milieu social influence sur la nécessité de travailler parallèlement aux études, cependant elle peut s'avérer variable [28].

L'accès à l'emploi : Des bourses et diverses aides financières existent pour autant que l'étudiant ait déjà un travail partiel qui ne soit pas suffisant. Celui-ci constitue un préalable à toute demande d'aide. « La part du budget des étudiants suisses couverte par le travail qu'ils effectuent en dehors de leurs études est passée de 17% dans les années 1965/73 à 40% en 2005 » [2828]. Par ailleurs, le taux d'activité rémunérée pendant

les études accentue le degré de précarité passé un certain seuil. Selon l'OVE [24c], 82 % des étudiants exercent une activité professionnelle simultanément à leurs études, et ce d'autant qu'ils avancent dans leur cursus.

La crise économique : Avec la crise qui sévit au niveau international, le marché de l'emploi, en Suisse, subit aussi des bouleversements. Ainsi, les petits boulots traditionnellement réservés aux étudiants se raréfient au profit des personnes actives, également à la recherche de sources de revenus complémentaires, augmentant la précarité des étudiants pour qui ces jobs représentent une nécessité.

La reprise tardive des études : Il peut arriver que certaines personnes, pour de multiples raisons, reprennent leurs études sur le tard. Ainsi, certains étudiants peuvent être mariés ou divorcés et avoir des enfants à charge. La conduite des études est alors pour eux plus contraignante que pour les plus jeunes.

2. Santé Mentale :

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale représente « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté » [26a]. Nous pouvons également parler de santé psychique et mettre en avant la définition proposée par l'Observatoire suisse de la santé [22] : « La santé psychique se caractérise par un sentiment de bien-être personnel, l'estime de soi, la joie de vivre et l'aptitude à établir des relations ; la capacité de gérer le quotidien et d'exercer un travail ; la capacité à participer à la vie sociale ».

De nos jours, la santé mentale devient un problème de santé tout aussi important que la santé physique. En Suisse, le rapport national sur la santé 2008 [22] a démontré que les maladies psychiques sont de plus en plus fréquentes. En effet, ce rapport montre qu'environ la moitié de la population suisse souffre au moins une fois dans sa vie d'un problème psychique. En outre, ces troubles surviennent relativement tôt dans la vie de l'individu ce qui à long terme peut avoir des conséquences néfastes au niveau individuel, économique ainsi que social.

L'OMS a également mis en avant que le taux de morbidité dû à des troubles psychiques progresse et que les troubles dépressifs représentent la quatrième cause de maladie et d'incapacité. Elle prévoit qu'en 2020 la dépression sera la maladie chronique la plus diffuse [26a].

En Suisse, il a été relevé que 25 à 30% de la population présente un problème de santé psychique. Les plus fréquents sont la dépression, l'anxiété et la dépendance à diverses substances psychoactives [22].

a. Dépression :

Tout d'abord, nous pouvons relever que l'étudiant se trouve dans un contexte particulier qui peut être propice à la survenue de problèmes psychiques. En effet, l'étudiant vit dans un environnement dans lequel il doit faire face à l'incertitude professionnelle, à des performances universitaires ainsi qu'à des difficultés financières. Ainsi, il se retrouve dans un contexte qui va générer divers stress et augmenter le risque de souffrir de dépression et cette dernière peut avoir une issue négative sur le déroulement de son cursus universitaire [1414].

Nous retrouvons dans plusieurs études cet aspect concernant le mal-être de l'étudiant accompagné de dépression, de solitude et de troubles du comportement. En effet, il a été démontré que la vulnérabilité de la santé mentale des étudiants a considérablement progressé (Stanley&Manthorpe, 2001, cités par Boujut et *al.*, 2009). En outre, des recherches sur la détresse psychique des étudiants européens ont montré que la fréquence pour ces problèmes est davantage élevée dans une population d'étudiants que de non étudiants (Adlaf, Demers&Gliksman, 2005, cités par Boujut et *al.*, 2009). Une étude suisse a aussi exposé que les problèmes de santé mentale sont plus conséquents chez les étudiants que dans le reste de la population du même âge (Etter & Perneger, 1997, cités par Migeot et *al.*, 2006).

En France, une enquête sur la santé des étudiants a été effectuée par la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (USEM) en 2007. Cette dernière révèle qu'environ 30% des étudiants ont eu dans l'année écoulée une période de plus de 15 jours où ils se sont sentis tristes ou déprimés. De plus, cette enquête a confirmé les résultats de 2005 où 30% des étudiants souffraient d'un sentiment de tristesse ainsi que de perte de confiance. Par ailleurs, l'étude de 2007 dévoile que les étudiants présentant un ou plusieurs signes de dépressivité, comparés à ceux sans signes de dépressivité, montrent un renforcement de certains comportements comme des problèmes de sommeil, d'appétit ou de consommation de médicaments, d'alcool, de tabac ou de cannabis pouvant nuire à leur état de santé [29].

D'autres études mettent en avant des résultats similaires. Par exemple, celle de Lafay [12] expose une importante prévalence des syndromes dépressifs chez les étudiants. Elle montre également que les syndromes dépressifs sont liés à une consommation abusive de toxiques et cela d'autant plus que la dépression est intense. Cet article expose aussi que de mauvaises relations familiales entre les parents et l'étudiant sont associées à la prévalence de la dépression.

L'article de Migeot [15] arrive également à la conclusion que la fréquence des symptômes évocateurs d'un mal-être psychologique (tristesse, déprime, troubles du sommeil ou difficultés à se concentrer) est élevée parmi les étudiants et cela même en début d'année universitaire donc à distance des examens.

L'Université de Genève s'est aussi préoccupée de la santé de ses étudiants. En 1993, une enquête a été réalisée (Etter, Perneger & Rougement, 1993, cités Bovier et *al.*, 1998) et a mis en lumière que les troubles psychiques sont mentionnés par environ trois quart des étudiants ; 40% ont évoqué des préoccupations telles que le surmenage, le stress ou l'anxiété. En outre, l'étude du Dr. Bovier [1] a révélé que les besoins principaux des étudiants portaient sur leur santé mentale. Il ressort que 20 à 35% des étudiants mentionnent le besoin d'une aide pour des problèmes psychologiques comme la tristesse, la déprime, la nervosité ou le stress. Nous notons que 76% des participants consultent un médecin de premier recours et que les deuxièmes spécialistes les plus fréquemment consultés sont les psychiatres ainsi que les psychologues. Ces constatations démontrent bien le mal-être dans lequel beaucoup d'étudiants vivent.

Il a été mis en avant que les étudiants en médecine sont plus sujets à la dépression (25% des étudiants en médecine) que leurs pairs évoluant dans le non médical [16]. Une autre étude (Rosal et *al.*, 1997, cités par Rosenthal & Okie, 2005) a prouvé que si le taux de dépression des étudiants en médecine à l'entrée de la faculté est le même que celui de la population générale pour le même âge, celui-ci augmente de façon disproportionnée au cours des études. Concernant les étudiants en soins infirmiers, nous pouvons citer l'étude de Daepfen [8] qui révèle que 63% des étudiants sont soucieux, 15,1% mentionnent un état dépressif, 10,6% ont consulté un psychologue ou psychiatre au cours des 12 derniers mois et enfin 14,6% ont consommé des médicaments de type anxiolytiques.

b. Idées suicidaires :

En feuilletant la littérature, nous avons pu constater que la dépression est souvent associée aux conduites suicidaires.

En parcourant le site de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) [30], nous avons été confrontés à des chiffres relatifs au suicide en Suisse assez alarmants. En effet, le suicide est la cause de 1 à 2% des décès répertoriés en Suisse et 10% des individus font une ou plusieurs tentatives de suicide pendant leur vie et une personne sur deux a déjà eu des pensées suicidaires. En outre, la Suisse est un pays qui présente un taux de suicide supérieur à la moyenne mondiale ! Avec la diminution des décès par

accidents de la route et ceux liés au sida, le suicide est la première cause de mortalité chez les hommes âgés de 15 à 44 ans.

Nous notons également que les suicides et les tentatives de suicides sont favorisés par la souffrance de maladies psychiques surtout par les dépressions, les psychoses ainsi que les dépendances. Une étude a mis en évidence que 90% des individus qui commettent un acte suicidaire souffrent d'une dépression ou d'un autre trouble psychique (Beautrais, 2000, cité par Wicki [30]). Par « autopsie psychiatrique » il a été relevé que dans 40 à 50% des cas une dépression sévère est présente au moment du suicide. L'OFSP évoque également que chez les patients souffrant de dépression importante, environ 15% décèdent au cours de l'évolution de la maladie.

Par la littérature, nous avons pris connaissance de la forte prévalence de la dépression dans la population estudiantine mais nous avons également pu relever la présence d'idées suicidaires. Plusieurs études mettent en exergue que les étudiants sont plus sujets que les autres jeunes de 20 à 25 ans à avoir des pensées suicidaires (Baromètre santé, 2000, cité par Boujut [6]). L'enquête française sur la santé des étudiants en 2007 [29] nous donne le chiffre de 9% des étudiants ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois. De plus, au cours de leur vie 5,3% des étudiants déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide [15]. L'étude suisse du Dr. Bovier [1] mentionne que le suicide est une crainte fréquemment exprimée par les étudiants, ceci en lien avec la fréquence des idées noires, le stress, la dépression et le sentiment du manque d'encadrement.

c. Stress :

La vie d'un étudiant est parsemée de stressseurs. Les plus fréquents et intenses sont les soucis académiques (le travail et la réussite universitaire), financiers et le manque de temps lié aux exigences du cursus [6]. En France, l'enquête sur la santé des étudiants en 2007 [29] révèle que 36,2% des participants ont des difficultés à gérer leur stress et cela est d'autant plus présent chez les femmes. Par ailleurs, plus d'un étudiant sur 3 gère mal son stress et la proportion augmente à 55,8% pour les personnes se disant confrontées à des soucis psychologiques et 46,1% des étudiantes contre 23,8% des étudiants gèrent mal ou très mal leur stress.

L'étude genevoise [1] montre également que les étudiants subissent un stress important provoqué entre autres par l'exigence des études, l'incertitude relative à l'avenir professionnel ainsi que par une autonomie accrue. L'étude évoque donc que le stress peut favoriser l'apparition de troubles psychiques (dépression, suicide, troubles alimentaires et du sommeil) chez l'étudiant.

3. Comportements à risque :

a. Alcool :

D'après l'OMS, une consommation d'alcool de 3 verres (30g) par jour pour les hommes et de 2 verres (20g) par jour pour les femmes constitue le seuil de risque pour la santé.

L'étude menée parmi les étudiants infirmiers [8] définit la consommation d'alcool à risque comme l'ingestion de plus 6 boissons alcoolisées par occasion, au minimum une fois par mois. Il en ressort que durant les 12 mois précédant l'enquête, seuls 9 % environ des étudiants ont été abstinents alors qu'un tiers d'entre eux sont des consommateurs réguliers. Selon l'étude genevoise [1] 17 % des participants consomment abusivement de l'alcool et la moyenne générale est de 2,5 verres par événement.

En comparaison, l'étude menée à Poitiers [15] révèle que 58,3 % des étudiants consomment du vin, de la bière ou un alcool fort au moins une fois par semaine. Dans l'ensemble, la prévalence de l'ivresse au cours de l'année précédente, chez les étudiants interrogés, est supérieure à celle de la population du même âge.

Les conséquences de l'alcoolisation aiguë provoquent pour 28,6 % une conduite d'un véhicule en état d'ébriété, pour 10 % des disputes, des dommages matériels et des relations sexuelles non protégées.

Malgré ces chiffres préoccupants sur la consommation excessive d'alcool, il semble que les étudiants universitaires ne perçoivent pas ce phénomène comme un problème de santé. Selon l'étude du Dr. Bovier [1], la proportion de personnes souhaitant de l'aide médicale à ce sujet n'est en effet que de 1,5 %. Il est à retenir que l'alcoolisme est peu cité et vient en 13^{ème} position dans la liste des déterminants comportementaux et environnementaux, bien après les facteurs sociaux ou ceux liés au statut d'étudiant.

b. Drogues :

L'étude genevoise [1] montre que 1% des étudiants déclarent avoir besoin d'aide pour un problème de drogues. En ce qui concerne l'usage de drogue, 5.4% montrent des signes de dépendance, avec une fréquence plus élevée chez les hommes et les fumeurs. Pour les médicaments, 0.9% montrent des signes de dépendance, avec une fréquence plus élevée chez les femmes.

Nous constatons [5,15] que les étudiants consomment plus régulièrement du cannabis que les non étudiants, et plus particulièrement les étudiants de sexe masculin. En ce qui concerne la consommation des autres drogues, il n'y a guère de différence entre les deux populations exceptées

pour la consommation de médicaments qui s'avère plus importante chez les étudiantes que chez les filles du même âge. Il est à noter que la tendance à la consommation de produits illicites est relativement stable exceptée pour l'ecstasy et la cocaïne, dont l'usage augmente de façon notable. Cependant, cette étude ne fait pas de distinction entre les étudiants et les non étudiants, il serait donc intéressant de voir si les changements observés sont les mêmes dans la population étudiante.

c. Tabac :

Une récente étude [23] nous apprend que le pourcentage de la population générale qui fume est en nette régression d'année en année. Elle montre aussi que la tranche d'âge des 20-24 ans, l'équivalent de notre échantillon lors de notre questionnaire, est celle qui fume le plus, avec près de 40 % des participants. Les jeunes fument tout de même moins de cigarettes par jours (environ 15 cigarettes/jours) que les gens d'âge mûr (55-65 ans) qui en fument plus de 20 par jours.

L'étude genevoise [1], moins récente mais plus ciblée sur les étudiants, démontre que 28 % des étudiants interrogés fument, ce qui est moins que la population genevoise de l'époque. Cependant, le tabac est cité comme une solution aux tracas de l'étudiant et pas forcément comme un acte de plaisir délibéré.

Il est intéressant de relever que, dans ces deux études, peu de gens se disent prêts à arrêter de fumer.

En France, nous pouvons voir que les étudiants ont tendance à augmenter leur consommation au cours de leurs études et que les filles fument plus que les garçons (45,7 % contre 39,1 %) [15]. Ils font également un lien très fort entre la consommation de tabac et celle d'alcool.

Citons encore une étude portant sur des étudiants en santé publique en Pologne [11] qui relève qu'environ 32 % des étudiants sont des fumeurs, ce qui suit assez bien les chiffres suisses.

La question du pourquoi les étudiants fument-ils nous vient forcément à l'esprit ? Cependant, elle reste sans réponse car nous n'avons que peu d'explications par manque de données des questionnaires.

d. Sexe :

Au sujet de la sexualité, si nous nous intéressons seulement à l'utilisation du préservatif, comme mode de contraception et de protection contre les maladies sexuellement transmissibles (MST), nous pouvons mettre en avant les faits suivants en Europe.

En France, tout d'abord, nous pouvons voir que le taux d'utilisation, lors du premier rapport, s'élève à 84 % en moyenne (les deux sexes confondus)

[15]. Ce chiffre chute lors de leur dernier rapport à 56,5 % pour les garçons et 44,1 % pour les filles. Baisse qui peut être interprétée par une relation stable, ou simplement par un relâchement au cours des études.

Au Portugal, une étude [4] relève que seulement 28,7 % des participants utilisent un préservatif lors de rapports sexuels. Ils expliquent ce faible pourcentage par le fait que cela pose un problème aux étudiants et qu'ils se sentent mal à l'aise.

Une étude finlandaise [17] démontre que le préservatif n'est utilisé que dans 50 % des cas et que bien souvent il se rompt, ce qui mène à un recours élevé à la contraception d'urgence. Les garçons célibataires ont tendance à utiliser davantage le préservatif que les femmes célibataires (58 % versus 36 %). Un tiers de la population universitaire interrogée avoue ne jamais l'utiliser! Ce défaut d'utilisation ressort également dans une étude sur des étudiants slovaques [10] où de nombreux participants n'utilisent pas ou très mal le préservatif. Ils mettent en lien cette non-utilisation avec les comportements généraux des étudiants et particulièrement ceux liés à l'alcool.

Il faut relever, tout de même, que la prévention a l'air de beaucoup mieux fonctionner à Genève, où, d'après l'étude genevoise [1], le taux d'utilisation du préservatif s'élève à 75 %. Cela veut dire qu'un quart des universitaires n'utilisent toujours pas de préservatifs et qu'en plus 39 % seulement l'utilisent de manière régulière, ce qui montre qu'il reste encore du chemin à faire avant d'atteindre certains buts de santé publique.

Les étudiants universitaires restent donc une population à haut risque de MST, mais moins de procréation car les femmes semblent fortement utiliser la pilule contraceptive. Ce genre de comportement à risque peut toutefois être mis sur le compte de l'âge, mais nous n'avons pas trouvé de documentations pour appuyer ces propos.

V. Hypothèses :

Nous nous sommes lancés dans l'immersion du monde étudiantin dans l'idée d'en savoir davantage sur la santé de nos pairs. En effet, interloqués par l'hygiène de vie de nos collègues, nous avons voulu mener une petite enquête pour savoir vraiment ce qu'il en est.

Nous avons d'abord pensé que les étudiants en médecine et en HES-santé, étant dans le milieu de la santé, seraient en meilleure santé ou tout du moins, plus à même de prendre soin d'eux. En revanche, et ce d'après nos observations sur nous-mêmes et sur nos congénères, nous aurions pu penser que tel n'est pas le cas.

Nous nous sommes également posé la question s'il existe des structures de santé proposées par l'université et la HES-santé et savoir si elles sont adéquates et surtout si elles sont utilisées par les étudiants.

VI. Méthode :

Nous avons décidé d'effectuer une petite enquête en administrant un questionnaire aux étudiants en médecine et HES révisant dans leur bibliothèque respective.

Ne sachant pas vraiment comment procéder, nous avons créé de toute pièce un premier questionnaire, en pensant obtenir des informations utiles. Après notre rencontre avec le Professeur Perneger (voir Annexes), nous avons dû revoir notre stratégie et repartir à zéro afin de mettre en place une enquête plus réalisable et pouvant donner un bon aperçu de la situation des étudiants en matière de santé.

Nous avons choisi de nouvelles questions à partir d'une étude faite il y 11 ans sur la santé étudiantine à Genève [1]. Nous avons également utilisé le score relatif au stress du Prof. Perneger qu'il a fait passer à la volée des 1ères année de médecine en 2005. Tout cela, bien sûr, avec l'accord des auteurs.

Ce questionnaire (annexe I) est composé de 21 questions séparées comme suit :

- 5 concernant les informations personnelles (sexe, âge, origine...)
- 4 concernant l'aspect financier.
- 2 concernant l'état de santé.
- 7 concernant les comportements à risques.
- 1 concernant l'échelle de stress.
- 1 concernant la santé mentale.
- 1 question ouverte pour des améliorations par l'UNI/HES.

Nous nous sommes assez vite rendu compte que le temps nous ferait défaut pour mener une enquête conséquente. C'est pourquoi nous avons pris conscience de la faiblesse de notre questionnaire en terme statistique. En effet, pressé par le temps, nous avons commis l'erreur de remanier certaines questions, dont certaines font partie de scores statistiques, les dénuant ainsi de toute leur valeur.

Cependant, ce questionnaire nous a permis de mettre en exergue certains soucis majeurs qui touchent directement les étudiants. Il est à noter que notre hypothèse censée comparer les étudiants en santé au reste des étudiants a dû être abandonnée car ni le temps ni les moyens ne s'y sont prêtés. Nous avons donc pris un échantillon composé de 25 étudiants en HES et 41 en médecine, dont 12 ont dû être retirés pour cause de critère de non-applicabilité. En effet, nous avons finalement choisi de ne retenir que 29 étudiants de médecine en 1^{ère} année, afin de pouvoir effectuer une comparaison avec le score de stress soumis par le Prof. Perneger en 2005 à environ 200 étudiants.

Concernant la population cible de HES, nous l'avons prise au hasard, sans tenir compte de critères sélectifs, comme la filière ou l'année d'étude.

Pour pouvoir procéder au dépouillement, il nous a fallu nous plonger dans le monde fantastique des statistiques ! Nous avons appris à utiliser le programme SPSS qui nous a servis à traiter nos données.

Cependant, nous tenons à préciser que notre dessein n'est pas de faire une enquête statistiquement représentative car pour cela il nous aurait fallu davantage de temps et de matériel afin de récolter des données plus larges et conséquentes au niveau de notre population cible. Nos résultats présentent donc un bref aperçu de la santé des étudiants.

VII. Résultats :

1. Participants :

Notre enquête a été réalisée sur un échantillon constitué d'un total de 54 participants, dont 29 étudiants en médecine et 25 étudiants en HES.

Nous avons, à chaque fois, traité les données séparément, et ce dans le but de pouvoir comparer ces deux populations cibles.

a. Médecine :

Sur les étudiants en médecine à avoir répondu, 41,5 % sont des hommes contre 58.5 % de femmes. L'âge moyen est de 20,24 ans et son taux d'activité partielle est de 20,7 %, le reste n'exerçant pas d'activité rémunérée en parallèle.

Concernant les structures familiales, 75,9 % des étudiants vivent chez leurs parents, alors que 13,8 % vivent seuls, le reste étant négligeable.

b. HES :

Sur les étudiants en HES-santé à avoir répondu, 20 % sont des hommes versus 80 % de femmes. L'âge moyen est de 23,76 ans et son taux d'activité partielle est de 52 %, le reste n'exerçant pas d'activité rémunérée en parallèle.

Concernant les structures familiales, 60 % des étudiants vivent chez leurs parents, alors que 24 % vivent avec leur conjoint, le reste étant négligeable.

2. Hygiène de vie :

a. Tabac :

Concernant la consommation de tabac, notre enquête révèle que 10 % des étudiants en médecine sont des fumeurs et qu'ils consomment en moyenne 8 cigarettes/jours. Ces chiffres diffèrent grandement des étudiants en HES par 56 % de fumeurs avec une consommation de 10 cigarettes/jours. Un biais est fort probable chez les étudiants en médecine car le chiffre semble trop différent comparé aux étudiants en général [1], mais également en comparaison avec la population générale du même âge [23]. Une analyse inverse peut se faire sur les résultats des HES.

b. Alcool :

Notre enquête montre que la consommation d'alcool chez les étudiants en médecine a tendance à être occasionnelle, avec environ 50 % qui en consomment 1 à 2 fois par mois et 15 % qui en consomment 1 à 2 fois par semaine et ce, vraisemblablement en fin de semaine. Par contre, le nombre de verres reste conséquent avec une moyenne de 4 verres par événement.

Si nous comparons ces chiffres avec les étudiants en HES, nous voyons qu'ils boivent en majorité de manière occasionnelle avec 40 % 1 à 2 fois par mois, et 32 % 1 à 2 fois par semaine. Il est à relever qu'il y a également une consommation plus régulière d'alcool pour 24 % des étudiants. Le nombre de verres consommés est, en revanche, plus faible que pour les étudiants en médecine avec 3 verres par événement.

c. Sexualité :

Pour ce qui est de la sexualité, la grande majorité (87 %) des participants a répondu utiliser un préservatif lors du premier rapport, et ce, tant en médecine qu'en HES. Cette utilisation du condom baisse lors des rapports suivants car 45 % des étudiants en médecine contre 33 % des étudiants en HES disent encore l'utiliser. Nous pouvons interpréter ce résultat en avançant que lors d'une relation stable, les d'étudiants ont la possibilité d'effectuer un test de dépistage du VIH et de ce fait se permettent d'arrêter son utilisation.

d. Drogues :

En ce qui concerne la consommation de drogues, nous n'avons pas pu obtenir de résultats probants en raison d'une mauvaise utilisation du score statistique.

3. Santé mentale :

A propos de la santé mentale, et ce pour tenter de mieux faire ressortir certains aspects marquants, nous avons sélectionné trois items :

1. Sentiment de tristesse et d'abattement : 66 % des étudiants en médecine versus 40 % des étudiants en HES se disent parfois abattus, ils sont environ 4 % dans les deux groupes à l'avouer souvent.

2. Sentiment de découragement : 24 % des étudiants en médecine versus 20 % des étudiants en HES s'estiment parfois découragés, alors que 3,4 des premiers et 8 % des seconds l'affirment souvent.

3. Besoin d'aide pour des problèmes de dépression : 17 % des étudiants en médecine auraient besoin de soutien pour des soucis dépressifs versus 28 % des étudiants en HES.

Concernant ces résultats, la littérature consultée [16] évoque que les étudiants en médecine sont davantage prédisposés à la dépression que leurs pairs évoluant dans le non-médical. Une étude portant sur les étudiants en soins infirmiers a révélé qu'ils sont 15,1 % à souffrir d'un état dépressif [8].

Pour ce qui est de la comparaison de l'échelle de stress du prof. Perneger entre la volée de 1ères en 2005-06 et un échantillon de la volée 2008-09, aucune différence significative n'est ressortie, avec environ 41 % des participants qui se disent stressés. Ce résultat peut paraître surprenant, car il a été passé la première fois en début d'année et la seconde fois durant les examens de fin d'année. Ce qui montre l'hétérogénéité des facteurs intervenant dans le stress.

4. Commentaires libres des étudiants :

La dernière question de notre enquête est une question ouverte qui porte sur les améliorations à apporter aux lieux d'études concernant la santé. En voici un échantillon :

a. Médecine :

- des lieux de repos
- un salon de massage pour réduire le stress
- une diététicienne personnalisée
- une permanence générale et psychologique
- modifier le contenu des cours et alléger les horaires
- des préservatifs gratuits
- une meilleure communication !
- information sur les épidémies/vaccins

b. HES :

- informations sur les risques d'accident de travail
- informations sur les pathologies chez les étudiants
- rythme plus harmonieux des études

- cours de gym
- meilleure qualité et prix bas des repas
- visites médicales gratuites
- cours de sophrologie contre le stress

5. Entrevues avec des professionnels de la santé :

Durant notre immersion en communauté, nous avons pu rencontrer divers intervenants connaissant chacun un aspect relatif à la santé des étudiants.

Nous avons donc rencontrés : la Dre Farinelli, médecin responsable de l'Antenne Santé de l'UniGE ; M. Moiroud, psychologue responsable du Centre de Consultation Psychologique ; Mme. Hiestand, infirmière de la HES-santé de Genève ; le Prof. Perneger, du service d'épidémiologie clinique des HUG ; le Prof. Kayser, directeur de l'Institut des sciences du mouvement et de la médecine du sport de l'UniGE ; le Prof. Balavoine, conseiller aux études de la faculté de médecine, UniGE ; le Dr. Bovier, responsable de l'étude effectuée en 1998 sur les étudiants genevois. Par ailleurs, nous avons eu la chance d'obtenir le témoignage d'une étudiante en 1^{ère} année de médecine.

La plupart des comptes rendus se trouvent dans les annexes ainsi que le témoignage.

Grâce à ces rencontres enrichissantes, nous avons pu avancer dans notre travail et chaque intervenant nous a offert un aspect important et pertinent de la problématique investiguée.

VIII. Discussion :

Dans cette partie, nous nous focaliserons principalement sur trois thèmes qui méritent une attention toute particulière. Après avoir pu approfondir la question de la santé des étudiants, nous avons constaté que des efforts sont à apporter.

En effet, notre enquête a révélé qu'environ 70 % des étudiants, confondus Médecine et HES, se sentent insuffisamment informés sur leurs lieux d'études à propos des problèmes de santé. Il est à relever que la majorité d'entre eux (80 %) s'estiment être au moins en bonne santé, alors que les réponses à nos questions ont plutôt tendance à nuancer ce positivisme.

1. Les structures mises en place :

Commençons par rappeler les différentes structures existantes au sein de l'Université et de la HEDS concernant la santé des étudiants :

- **Antenne santé** : offre la possibilité aux étudiants de consulter gratuitement un médecin, qui les aide et les oriente vers un spécialiste. Cela s'applique exclusivement aux problèmes physiques. Ce service offre également la possibilité d'obtenir un bon de dépistage du VIH gratuit à effectuer aux hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

- **Centre de consultation psychologique (CCP)** : propose des entretiens particuliers et des ateliers aux étudiants. Une équipe de psychologues se charge de l'encadrement.

- **Centre d'analyse et de conseil à la santé et aux activités physiques et sportives (CASAPS)** : donne la possibilité aux étudiants de pouvoir tester leurs capacités physiques et leur propose divers conseils de santé, dont la gestion du poids et de l'alimentation. Tout cela pour une somme raisonnable, accessible à tout un chacun.

- **Santé au travail, environnement, prévention, sécurité (STEPS)** : s'occupe de vérifier que l'environnement de travail de tous les collaborateurs de l'UniGE soit adéquat.

- **L'observatoire de la vie étudiante (OVE)** : effectue des études auprès des étudiants afin de tenir informé le rectorat sur les conditions de vie estudiantines.

Il est à noter que les étudiants en HES de tout le canton bénéficient également de ces prestations.

Nous avons remarqué que bien que ces structures existent, elles sont insuffisamment mise en valeur et méconnues des étudiants. Il est à souligner que les lieux ne sont pas le problème puisqu'ils se trouvent à proximité des divers bâtiments universitaires. En revanche, les affiches les promouvant sont bien souvent ternes et non accrocheuses et passent malheureusement inaperçues. Cela est renforcé par le fait qu'elles se trouvent au milieu d'autres affiches d'informations, ce qui noie le message au final.

Nous relevons également que l'accès via le site internet est aisé mais que malgré cela, beaucoup d'étudiants ne se sentent pas concernés. Il faudrait chercher à aller donner l'information plutôt que de la mettre à disposition.

En cas d'urgences non-vitales, nous déplorons le fait qu'il n'y ait pas de structure accessible facilement. A titre d'exemple, citons l'infirmerie du centre médical universitaire (CMU) de la faculté de médecine, qui est mal placée et fermée en permanence sauf sur appel...Et bon nombre de personnes en ignorent l'existence !!

La HEDS possède, quant à elle, une infirmière de permanence mais avec des horaires restreints.

2. Le soutien financier offert aux étudiants :

Nous mettons en exergue que les étudiants qui ont une activité rémunérée ont tendance à mieux réussir leurs études, pour autant que le nombre d'heures de travail ne dépasse pas 15h en moyenne pour l'université (5h pour la faculté de médecine d'après le prof. Balavoine).

Cependant, la proportion d'étudiants obligée de travailler en parallèle de leurs études s'élève à 57 % [24c]. Nous pouvons faire un lien avec le fait que pour avoir accès à une aide les démarches sont laborieuses et très sélectives, ainsi de nombreux étudiants y renoncent ou n'y ont pas droits.

Ainsi, les étudiants sont obligés de gagner un revenu pour vivre décemment et par le travail, ils perdent un temps précieux qu'ils pourraient consacrer à leurs études. Ces conditions peuvent avoir des répercussions néfastes sur leur santé, tant sur le plan physique que mental et la gestion de plusieurs obligations peut favoriser également l'apparition de stress. Leurs aptitudes peuvent être diminuées et ils auront plus de peine à s'investir pleinement dans les programmes enseignés, et cela peut augmenter le risque d'échec. Les étudiants peuvent donc se retrouver facilement dans un cycle infernal, sans savoir comment en sortir.

En outre, la Commission Sociale de l'UniGE pourrait apporter davantage d'aide aux étudiants dans le besoin, afin de leur assurer des études optimales, et ce tout en suivant son cahier des charges.

3. Rapport avec le monde :

Lors de nos investigations, nous avons découvert l'existence de la charte de l'OMS, dite d'Ottawa [26b], qui promeut le concept des « Health promoting Universities », et qui est partie intégrante du projet « Health cities ». Bien que membre de ces projets, Genève n'a pas encore réussi à appliquer totalement les concepts surtout en ce qui concerne l'Université.

C'est pourquoi celle-ci devrait songer sérieusement à cette charte et à son application, ce dans son propre intérêt, car une université ne peut être compétitive sans tenir compte du bien-être et de la santé de ses étudiants.

Pour mémoire, il est bon de relire le rapport du groupe de réflexion sur l'organisation de la santé à l'UniGE, sous mandat du Rectorat en 2007 [3], qui a fait référence à ces préceptes afin de l'interpeller sur les besoins de notre Alma Mater.

IX. Conclusion :

Lors de nos premières réunions, les discussions ont mis en exergue un réel entrain du groupe pour cette problématique. Assez vite, l'idée de faire une étude auprès des étudiants s'est imposée. Cependant, nous avons dû revoir nos objectifs à la baisse. En effet, nous avons rapidement constaté que pour réaliser une étude de cette envergure il nous aurait fallu beaucoup plus de temps et de moyens. D'ailleurs, plusieurs intervenants nous ont suggéré d'envisager ce projet dans le cadre d'un travail de master. Nous avons donc dû accepter de mener une étude sachant qu'elle serait non représentative ce qui a généré un peu de frustration au sein du groupe.

Cependant, ces quatre semaines d'immersion nous ont permis de mettre en évidence les divers problèmes rencontrés dans le monde étudiant dont la santé mentale occupe la première place suivie de près par les comportements à risque (alcool, drogues et sexe). Nous avons également pu constater qu'il y a véritablement un profil de santé différent chez les étudiants comparé avec la population du même âge. De ce fait, il serait pertinent d'adapter la prévention ainsi que la prise en charge des étudiants en fonction de ces différents besoins.

Nous voulons également relever que nous avons été confrontés à la pauvreté de données concernant cette problématique en Europe et plus particulièrement en Suisse. En outre, nous avons rencontré quelques difficultés à nous procurer la seule étude effectuée à Genève (1998) étant donné que cette dernière est difficilement accessible car confidentielle. Cela nous porte à croire que l'université ne souhaite pas faire de la santé des étudiants une priorité voire même que ce sujet constitue un certain tabou.

Il serait, selon nous, adéquat de réaliser une nouvelle étude afin d'actualiser les données dans le but de mettre en évidence les besoins actuels des étudiants concernant leur santé. En effet, comme mentionné précédemment, l'étude la plus complète réalisée sur le sujet date de 1998 [1]; hors, la situation économique de l'étudiant, ces dernières années, s'est nettement péjorée et il a été maintes fois démontré que plus la situation d'une personne est précaire et plus sa santé se dégrade. Par ailleurs, nous pouvons aisément supposer, qu'en 11 ans, les comportements ont sûrement évolués. Ainsi, la nécessité de conduire à nouveau une étude nous paraît évidente.

X. Remerciements :

Nous tenons à remercier les personnes suivantes :

- Le Prof. Perneger pour son aide dans la mise en place du questionnaire et l'analyse des données récoltées
- L'assistante « X » en statistique de la faculté de psychologie qui a eu l'amabilité de nous expliquer le fonctionnement du logiciel statistique SPSS

Ainsi que :

- Les différents intervenants qui nous ont consacré un peu de leur temps :
 - o La Dre Farinelli, médecin responsable de l'Antenne Santé de l'UniGE.
 - o M. Moiroud, psychologue responsable du Centre de Consultation Psychologique.
 - o Mme. Hiestand, infirmière de la HES-santé de Genève.
 - o Le Prof. Kayser, directeur de l'Institut des sciences du mouvement et de la médecine du sport de l'UniGE.
 - o Le Prof. Balavoine, conseiller aux études de la faculté de médecine, UniGE.
 - o Le Dr. Bovier, responsable de l'étude effectuée à Genève en 1998.
- Nos tuteurs qui nous ont suivi durant ces quatre semaines.
- Le Prof. Chastonay et son équipe, qui nous ont permis d'avoir un aperçu de ce qu'est la santé publique.

XI. Bibliographie :

Enquêtes :

1. Bovier, P., et al., 1998. *Etudes sur les besoins de santé des étudiants à l'Université de Genève*. Rapport au Rectorat [confidentiel]. Genève.
2. De Siebenthal, A-F., Michel, L., 1988. *Enquête sur la santé des étudiants de l'université de Lausanne*. Rapport au Rectorat. Lausanne.
3. Farinelli Ebengo, T., Moiroud, P., Kayser, B., Chastonay, P., 2007. *Pour une nouvelle organisation de la santé à l'Université de Genève*. Groupe de travail mandaté par le Rectorat [Non publié]. Genève.

Articles :

4. Alvares, M., Marques, L., 2008. **Condom inclusion in cognitive representation of sexual encounters**. *Journal of sex research*, 45 (4), pp. 358-370.
5. Beck, F., Legleye, S., Guilbert, P., Peretti-Watel, P., 2005. **Les usages de produits psychoactifs des étudiants**. *Psychotropes*, 11 (3-4), pp. 31-51.
6. Boujut, E., et al., 2009. **La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université**. *Ann Med Psychol (Paris)*, doi :10.1016/j.amp.2008.05.020.
7. Da Silveira, D.X., et al., 2008. **Evolutional pattern of drug use by medical students**. *Addictive Behaviors*, 33, pp. 490-495.
8. Daepfen, J-B., Bonvin, A., Noverraz, P., Leutwyler, J., Narring, F., Michaud, P-A., Besson, J., 2003. **Habitudes de vie et santé des étudiants en soins infirmiers**, *Revue médicale de la Suisse romande*, 123 (8), pp. 519-524.
9. Etter, J-F., Perneger, T., 1997. **Etat de santé, habitudes et préoccupations liées à la santé chez de jeunes adultes genevois**. *Sozial- und Präventivmedizin*, 10 (42), pp. 195-203.
10. Kalina, O., et al., 2009. **Psychological and behavioural factors associated with sexual risk behaviour among Slovak students**. *BMC Public Health*, 9 (15).
11. Kanicka, M., et al., 2007. **The prevalence of tobacco smoking among Public Health students at Medical University of Białystok**. *Advances in Medical Science*, 52, pp. 60-63.
12. Lafay, N., Manzanerac, C., Papet, N., Marcelli, D., Senon, J-L., 2003. **Les états dépressifs de la post-adolescence. Résultats d'une enquête menée chez 1521 étudiants de l'université de Poitiers**, *Annales médico-psychologiques*, 161(2), pp. 147-151.

13. Legleye, S., Le Nézet, O., Spilka, S., Beck, F., 2008. **Les usages de drogues des adolescents et des jeunes adultes entre 2000 et 2005**. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*, (13), pp. 89-92.
14. Michel, L., 1997. **Etudiants, stress et dépression**, *Médecine et hygiène*, 55 (2177), pp. 1722-1730.
15. Migeot, V., et al., 2006. **Comportements de santé des étudiants d'IUT de l'Université de Poitiers**. *Santé publique*, 18 (2), pp. 195-205.
16. Rosenthal, J., Okie, S., 2005. **White Coat, Mood Indigo-Depression in Medical School**, *N Engl J Med*, 353 (11), pp. 1085-1088.
17. Virtala, A.M. et al., 2007. **Sexual intercourse and current contraceptive use among university students in Finland**. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 135, pp. 104-110.
18. Warzinski, J., 1987. **Grande pauvreté et précarité économique et sociale**. Rapport présenté au Conseil économique et social, *Journal officiel de la République Française*, pp. 1-104.

Documents en ligne :

19. ATTAC Suisse, 2007. *La Suisse en situation de plein emploi ?*. Accès : <http://www.suisse.attac.org/La-Suisse-en-situation-de-plein> [consulté : mai 09]
20. Conférence Universitaires des Associations d'Etudiants (CUAE). Accès : <http://www.asso-etud.unige.ch/cuae/index.php> [consulté : mai 09]
21. Division administrative et sociale des étudiants (DASE) [UniGE]
 - a. Bureau Universitaire d'Information Sociale (BUIS), Université de Genève. Accès : <http://www.unige.ch/dase/buis/index.html> [consulté : mai 09]
 - b. Aides financières aux étudiant-es, 2008. Accès : <http://www.unige.ch/dase/buimi/telechargement/UNIAidesFin.pdf> [consulté : mai 09]
22. Imhasly, P., 2008. **La santé en Suisse – Rapport national sur la santé 2008. Résumé**. *Observatoire suisse de la santé (Obsan)*. [en ligne]. Accès : <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.Document.114446.pdf> [consulté : mai 09]
23. Keller, R., Radtke, T., Krebs, H., Hornung, R., 2009. *La consommation de tabac dans la population suisse de 2001 à 2008*, Université Zürich. Accès : <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00615/02511/index.html?download=M3wBPqDB/8ull6Du36WcnojN14in3qSbnpWYbWqXmE6p1rJgsYfhyt3NhqbdqIv+bay9bKbXrZ6lhuDZz8mMps2go6fo&lang=fr> [consulté : mai-juin 09]
24. Observatoire de la vie étudiante, Université de Genève, 2006.

- a. *Feuillets d'information de l'Observatoire de la vie étudiante, CCP*. Accès : <http://www.unige.ch/rectorat/observatoire/pdf/Fact%20sheet%20Site/feuille%202007%20sante%20moral.pdf> [consulté : mai 09]
- b. *Etudiants 2006 rapport condensé*. Accès : <http://www.unige.ch/rectorat/observatoire/pdf/etu06rapportcondese.pdf> [consulté : mai 09]
- c. *L'activité professionnelle des étudiants*. Accès : <http://www.unige.ch/rectorat/observatoire/pdf/Fact%20sheet%20Site/Nothem a4%20activite%20professionnelle%20etu.pdf> [consulté : mai 09]
25. Office fédéral de la Statistique (OFS).
- a. *La dimension sociale dans les hautes écoles La Suisse en comparaison européenne, 2008*. Accès : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.Document.111765.pdf> [consulté : mai 09]
- b. *La situation sociale et économique des étudiant-e-s des hautes écoles, 2007*. Accès : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.Document.91856.pdf> [consulté : mai 09]
- c. *Situations sociale des étudiant-e-s 2005*. Accès : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.Document.67726.pdf> [consulté : mai 09]
- d. *Conditions de vie et d'études dans les hautes écoles suisses, 2007*. Accès : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.Document.88636.pdf> [consulté : mai 09]
26. Organisation mondiale de la santé (OMS).
- a. Données et statistiques. Accès : <http://www.who.int/research/fr/> [consulté : mai 09]
- b. Charte d'Ottawa, 1986. Accès : http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2 [consulté : juin 09]
- c. Healthy cities and Urban governance. Accès : <http://www.euro.who.int/healthy-cities> [consulté : juin 09]
27. Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. Accès : <http://etat.geneve.ch/des/site/sante/promotion-sante-et-prevention/master-list.jsp?componentId=kmelia873> [consulté : mai 09]
28. Presse Informations Publications de l'UniGE, 2006. *Précarité: les étudiants genevois mieux lotis que les Français ?*. Accès : <http://www.unige.ch/presse/archives/unes/2006/20060413precarite.php?seek=print> [consulté : mai 09]
29. USEM, 2007. *La santé des étudiants en 2007*. Accès : http://www.usem.fr/contenu_PDF/USEM_synthese.pdf [consulté : mai 09]
30. Wicki, M., 2006. *Le concept de la santé publique dans le domaine de la santé psychique: L'exemple de l'alliance contre la dépression*. Accès : <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/03923/index.html?download=M3wBPgDB/8u1l6Du36WenojQ1NTTjaXZnqWfVp7Yhmfnapmmc7Zi6rZnqCkklZ7gHl9bKbXrZ6lhuDZz8mMps2gpKfo&lang=fr> [consulté : mai 09]

XII. Annexes :

I. Questionnaire administré aux étudiants.

II. Rencontre avec le médecin de l'Antenne Santé.

III. Rencontre avec le professeur Perneger.

IV. Rencontre avec l'infirmière de la HES-santé.

V. Rencontre avec le responsable du Centre de Conseil Psychologique.

VI. Rencontre avec le professeur Kayser.

VII. Témoignage d'une étudiante.

I.

Questionnaire sur le bien-être des étudiants en médecine et HES santé à Genève.

Pour chaque question, entourez le numéro correspondant à votre choix

1. Sexe : Masculin.....1 Féminin.....2

2. Année d'étude :

Première...1 Deuxième...2 Troisième...3 Quatrième...4 Cinquième...5
Sixième...6

3. Année de naissance : 19_____

4. Filière : Médecine.....1 HES santé.....2

5. Quel est votre lieu de naissance (pays ou canton) : _____.

6. **Durant les 12 derniers mois**, de combien d'argent avez-vous disposé en moyenne pour vivre par mois ?

- moins de 1000 francs.....1
- de 1000 à 1999 francs.....2
- de 2000 à 2999 francs.....3
- de 3000 à 3999 francs.....4
- de plus de 4000 francs.....5

7. Exercez-vous actuellement une activité professionnelle ?

- Oui, à temps partiel.....1
- Oui, à temps complet.....2
- Non.....3

8. Avez-vous déjà dû renoncer à un soin pour des raisons de coûts ?

Oui.....1 Non.....2

9. Dans la liste suivante, veuillez indiquer les personnes avec lesquelles vous vivez actuellement (*plusieurs réponses possibles*):

- Seul.....1
- Avec un conjoint/partenaire.....2
- Avec mes enfants.....3
- Avec mes parents/beaux-parents.....4
- Avec mon(es) frère(s)/sœur(s).....5
- Avec d'autres personnes.....6
- Pension/Home/Foyer/Cité Universitaire.....7

10. Comment jugez-vous votre état de santé actuel?

Excellente...1 Très bon...2 Bon...3 Moyen...4
 Mauvais...5

11. Etes-vous actuellement fumeur/euse de cigarettes ? Oui.....1
 Non.....2

12. Par le passé, avez-vous été fumeur régulier de cigarettes ? (au moins 1 cigarette par jour pendant au moins 6 mois)
 Oui.....1 Non.....2

13. Indiquez le nombre de cigarette que vous fumez, en moyenne, par jour
 _____ cigarettes par jour (précisez 0 si vous ne fumez pas)

14. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bu de l'alcool (bières, vin, autres alcools) :

- Tous les jours ou presque (6-7j./sem).....1
- Plusieurs fois par semaine (3-5 j./sem)2
- Une à deux fois par semaine.....3
- 1 à 3 fois par mois.....4
- Moins d'une fois par mois.....5
- Jamais.....6

15. Indiquez le nombre de verres que vous buvez, en moyenne, le jour ou vous consommez de l'alcool:

_____ verres (précisez 0 si vous ne buvez jamais)

16. La question suivante se rapporte à votre partenaire sexuel le plus récent. Avez-vous utilisé un préservatif:

- dès votre premier rapport ? Oui.....1 Non.....2
- par la suite?
 - tout le temps (100%).....1
 - la plupart du temps (75-99%)..2
 - la moitié du temps (26-74%).....3
 - Occasionnellement (1-25%).....4
 - Jamais (0%)...5

17. Les questions suivantes sont en relation avec l'utilisation de drogue, de médicaments sans prescription ou d'alcool. Indiquez la(es) substance(s) en cause pour chaque proposition.

	OUI drogue	OUI médicament	OUI alcool	NON
a. Est-ce qu'il vous est déjà arrivé, sous l'influence de drogue, de médicaments ou d'alcool, de faire quelque chose que vous n'auriez normalement pas fait? (p.ex: qqch d'imprudent, illégal, dangereux)	1	2	3	4

b. Est-ce que vous avez déjà eu le sentiment de ne pas pouvoir contrôler votre consommation d'alcool, de médicaments, de drogue?	1	2	3	4
--	---	---	---	---

18. Echelle de stress.

Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de ce dernier mois. Indiquez la réponse la plus appropriée.

Au cours du mois passé, à quelle fréquence...	Très souvent	Assez Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
a. ...avez-vous été contrarié(e) par des événements inattendus?	1	2	3	4	5
b. ...vous êtes vous senti(e) incapable de maîtriser les choses importantes dans votre vie?	1	2	3	4	5
c. ...avez-vous été "stressé(e)"?	1	2	3	4	5
d. ...aviez-vous confiance dans votre capacité à gérer vos problèmes personnels?	1	2	3	4	5
e. ...avez-vous trouvé que les choses se passaient bien pour vous?	1	2	3	4	5
f. ...avez-vous trouvé que vous n'arriviez pas à faire face à vos obligations?	1	2	3	4	5
g. ...avez-vous été à même de gérer les irritations de la vie?	1	2	3	4	5
h. ...avez-vous trouvé que vous maîtrisiez bien votre vie?	1	2	3	4	5
i. ...avez-vous été en colère à cause d'événements qui échappaient à votre contrôle?	1	2	3	4	5
j. ...avez-vous trouvé que vos difficultés s'accumulaient tellement que vous n'arriviez pas à les surmonter?	1	2	3	4	5
k. vous êtes-vous senti(e) très nerveux(se)?	1	2	3	4	5
l. vous êtes-vous senti(e) si découragé que rien ne pouvait vous remonter le moral?	1	2	3	4	5
m. vous êtes-vous senti(e) calme et détendu(e)?	1	2	3	4	5
n. vous êtes-vous senti(e) débordant(e) d'énergie?	1	2	3	4	5
o. vous êtes-vous senti(e) triste et abattu(e)?	1	2	3	4	5
p. vous êtes-vous senti(e) heureux(se)?	1	2	3	4	5

20. Avez-vous le sentiment d'être suffisamment informé sur les problèmes de santé sur vos lieux d'études ?

Bien.....1

Moyen.....2

Mauvais.....3

Sans avis.....4

20. Voici une liste de problèmes rencontrés chez des personnes de votre âge. Pouvez-vous dire pour lesquels vous auriez besoin, en ce moment, d'une aide pour vous-même?

	OUI	NON
a. Problèmes liés à l'alimentation	1	2
b. Problèmes en relation avec les études	1	2
c. Nervosité, tension, stress	1	2
d. Tristesse, déprime	1	2
e. Difficulté de sommeil	1	2
f. Problèmes liés à l'usage du tabac	1	2
g. Problèmes liés à l'usage de l'alcool	1	2
h. Problèmes en relation avec la drogue	1	2
i. Problèmes en relation avec la vie sentimentale	1	2
j. Problèmes en relation avec la sexualité et la contraception	1	2
k. Problèmes en relation avec le sport	1	2
l. Difficulté à se faire des ami(e)s	1	2
m. Difficultés avec les parents	1	2
n. Problèmes liés à votre avenir professionnel	1	2

21. Quelles améliorations proposeriez-vous à l'UNI/HES pour votre santé?

.....

.....

.....

.....

MERCI !!!!

II. Rencontre avec le médecin de l'Antenne de santé

Rencontre qui a eu lieu le mardi 19 mai de 12h à 12h45 dans le bureau de la Dr Farinelli.

Nous avons débuté par une question générale : quels sont les problèmes que vous rencontrez le plus fréquemment ?

La Dr Farinelli nous a de suite fait savoir qu'elle ne s'occupe que de problèmes de santé physique et non pas de problèmes d'ordre psychologiques. Les étudiants évoquant un souci psychologique sont dirigés vers le psychologue du centre de conseil psychologique (bureau dans le même bâtiment).

Nous lui avons demandé pour quel motif les étudiants viennent en général consulter. Elle nous a tout d'abord répondu qu'elle ne fait pas de statistique sur ses consultations et puis nous a fait savoir qu'elle a plutôt une fonction de « trieuse », c'est-à-dire que régulièrement elle reçoit des étudiants avec un problème de santé physique qu'elle redirige vers un de ses collègues spécialistes. Parfois, il lui arrive de devoir envoyer des étudiants au service des urgences des HUG. Elle nous a également fait savoir qu'elle reçoit beaucoup d'étudiants non genevois ou étrangers qui ne savent pas trop qui consulter (ne peuvent plus consulter leur médecin habituel).

La Dr Farinelli nous a également évoqué qu'un des motifs de consultation des étudiants est le dépistage gratuit du HIV. Elle participe à la diffusion de l'information concernant les diverses campagnes de prévention (d'ailleurs, celle de la semaine précédente portait sur le mélanome).

Le médecin de l'Antenne de santé est donc la personne que rencontrent les étudiants qui ont un problème de santé d'ordre physique, qui veulent obtenir une information s'ils doivent consulter et qui ils doivent consulter ou alors des étudiants qui ne sont pas familiers avec le système de santé suisse (étrangers).

En outre, elle nous a dit qu'elle ne note pas de pic de fréquentation. L'occasion d'un examen proche n'amenant à consulter que pour mettre en exergue un problème sous-jacent préexistant. Les consultations s'échelonnent donc tout au long de l'année. Elle reçoit des étudiants de toutes les universités, toutes filières confondues.

Elle nous a aussi dit qu'elle occupe ce poste à l'Antenne de santé à 50% et qu'elle reçoit donc les étudiants sur rendez-vous en entretien individuel. Les étudiants de l'université bénéficient d'une consultation gratuite mais, selon elle, les structures mises en place sont minimales. Elle nous donne l'exemple de l'Université de Chambéry où il y a plusieurs médecins, infirmières et psychologues qui peuvent répondre aux besoins des étudiants. Cela s'explique par le fait qu'en France le nombre de postes de médecins, infirmières et psychologues, dans les universités, est défini par un décret ministériel.

Durant l'entretien, elle soulève une problématique d'une grande importance : celle des assurances maladies. En effet, elle nous propose d'investiguer la thématique de la franchise. Elle nous invite à nous poser la question de savoir si la franchise est un frein à la consultation pour l'étudiant ? (car environ 70% de la population estudiantine est contrainte d'effectuer une activité rémunérée en parallèle à leurs études).

Elle nous invite également à consulter l'onglet « observatoire de la vie d'étudiant » sur le site de l'université de Genève qui devrait nous donner des informations complémentaires.

En fin d'entretien, Le Dr Farinelli nous explique également son implication et son rôle dans l'accueil ainsi que dans l'intégration des personnes handicapées étudiant

à Genève et devant se déplacer en fauteuil roulant dans les bâtiments universitaires. Elle est donc à disposition afin d'évaluer leurs besoins.

Nous avons pu rencontrer une professionnelle de la santé très sympathique et ouverte à la discussion. Nous avons été accueilli chaleureusement et à la fin de l'entretien le Dr Farinelli s'est proposée d'aller expliquer notre projet au psychologue du centre de conseil psychologique afin qu'on obtienne un rendez-vous avec ce dernier.

III. Rencontre avec le professeur Perneger.

Au cours de la deuxième semaine de notre immersion dans le domaine de la santé des étudiants, il nous a semblé pertinent de demander au Professeur Perneger de nous recevoir pour un entretien. En effet, Mr Perneger est un professeur qui enseigne les statistiques ainsi que l'épidémiologie à la faculté de médecine. En outre, il dirige l'unité d'appui méthodologique du centre de recherche clinique et le service d'épidémiologie clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Il a déjà publié de nombreux articles scientifiques, revues ou chapitres de livre c'est pourquoi nous avons voulu le rencontrer afin qu'il nous éclaire davantage sur la marche à suivre par rapport à notre travail sur la santé des étudiants. D'ailleurs, il a lui-même participé à l'étude sur les besoins de santé des étudiants à l'Université de Genève réalisée en 1998 par le Dr Bovier.

Ainsi, nous avons pu obtenir un rendez-vous rapidement et le Professeur Perneger nous a reçu le mardi 26 mai dans son bureau situé au service d'épidémiologie clinique des HUG.

Nous avons commencé l'entretien en lui exposant le but et la méthode de notre étude. Très vite, il a vu tous les soucis auxquels nous étions confrontés pour mettre en place notre étude sur la santé des étudiants. Tout d'abord, il nous a expliqué l'importance de mettre en avant une comparaison entre deux groupes et nous a proposé, par exemple, de voir si les problèmes de santé sont identiques ou différents entre des étudiants et non-étudiants. Cependant, il nous a fait prendre conscience qu'une telle étude demande un important investissement et qu'il va nous manquer de temps, raison pour laquelle il nous a conseillé de ne pas partir dans une étude complète mais simplement de capter certains éléments pertinents.

Puis, face à la durée limitée en temps que nous disposons pour effectuer notre étude, le Professeur Perneger nous a suggéré de nous intéresser à l'impact de la préparation aux examens (comparer un collectif examen/non examen) et donc voir si la préparation augmente le stress. Pour mener à terme cette problématique, il nous a proposé de reprendre l'échelle de stress qu'il avait soumise il y a 3-4 ans à des étudiants en médecine de première année à l'université de Genève (passation juste après la session d'examen du module A du mois de février) et de l'administrer à nouveau à la même population (des étudiants en première année) qui se retrouve en ce moment en pleine préparation pour l'examen du module B.

Par ailleurs, il nous a donné de nombreux conseils et suggestions pour la réalisation et la structure de notre rapport sur la santé des étudiants. Il nous a également proposé son aide pour le traitement des données statistiques.

En fin d'entretien, nous lui avons montré un questionnaire que nous avons élaboré dans le but de le proposer à des étudiants. Il a de suite vu les problèmes relatifs à celui-ci qui n'était pas adapté pour une véritable passation. Il contenait des questions un peu trop vagues, avec un lien causal et il manquait des questions par rapport à la fréquence. C'est pour cela qu'il nous a proposé de reprendre l'échelle de stress qu'il a déjà utilisée ainsi que de réutiliser certaines questions de l'étude sur les besoins des étudiants effectuée en 1998. Il nous a montré l'importance de devoir prendre un ancrage aussi bien au niveau des résultats qu'au niveau du questionnaire car nous disposons d'un temps limité.

Nous avons trouvé cette rencontre enrichissante et constructive car suite à cette dernière nous avons élaboré un nouveau plan de travail davantage structuré et

réalisable dans le temps qui nous a été imparti. Pendant cet entretien, nous avons pu être confrontés à toutes les difficultés auxquelles nous devons faire face pour mettre en place un sujet d'étude. Ainsi, le Professeur Perneger nous a grandement éclairé sur la démarche à entreprendre afin de pouvoir mettre en route notre « étude » sur la santé des étudiants.

IV. Rencontre avec l'infirmière de la HES-santé.

Rencontre qui a lieu le jeudi 28 mai à 14h au bureau des soins infirmiers de la Haute Ecole de Santé. Nous avons eu le plaisir de rencontrer Mme Hiestand., infirmière en charge de la santé des étudiants.

Nous avons débuté cet entretien en lui exposant le motif de ce rendez-vous et la thématique de notre sujet en lien avec la santé des étudiants. Nous avons tout d'abord demandé à notre interlocuteur les pathologies les plus fréquemment rencontrées dans ses consultations. Elle nous explique que les demandes des étudiants concernent prioritairement la santé mentale. En effet, elle évoque qu'elle fait face à des situations préoccupantes en lien avec des dépressions, des troubles du comportement alimentaire (Anorexie, boulimie, variation de poids) ou des idées suicidaires. Malheureusement, elle ne peut nous communiquer de statistiques officielles à ce sujet, mais seulement nous transmettre un ressenti sur cette thématique.

Elle mentionne aussi que le stress des étudiants lui semble plus fort qu'auparavant. Ces derniers doivent davantage faire face à la pression des amis et de la famille dans la réussite des études. Il est de moins en moins facile d'admettre l'échec. Certains étudiants vont en stage parfois malades pour éviter une remédiation. De ce fait, le tabac, l'alcool, les drogues douces, les stimulants, la caféine sont de plus en plus consommés selon elle. Ce tableau général inquiétant serait lié au fait que les étudiants ne s'accordent plus le temps de s'arrêter au cours des études et doivent, selon ses propos, « cravacher coûte que coûte ».

C'est pourquoi notre interlocuteur insiste sur l'importance d'avoir sa place dans les études ainsi qu'un bon réseau social pour réussir de manière satisfaisante.

Pour finir, des documents nous ont été remis pour développer notre sujet. Par ailleurs, l'infirmière nous a conseillé d'orienter notre sujet avec l'hypothèse suivante : les étudiants en médecine et en soins infirmiers, malgré leurs connaissances en santé, auraient une moins bonne hygiène de vie que le reste de la population en général. Elle est en effet convaincue que les bonnes conduites de vie, même connues, ne sont pas forcément suivies, surtout par ceux qui les maîtrisent les mieux.

V. Rencontre avec le responsable du Centre de Conseil Psychologique.

Le centre accueille les étudiants de l'UNIGE et des HES. Il est constitué d'une équipe d'environ 15 personnes (1 responsable à 100%, 3 étudiants en dernière année de psychologie à 50% et d'une dizaine de consultants externes qui agissent dans le cadre d'un mandat). Les prestations proposées vont de l'orientation vers un spécialiste agréé à la possibilité d'un suivi par l'un des psychologues du centre pour les étudiants ne pouvant avoir accès à un thérapeute externe (franchise, problèmes financiers). Le prix de la consultation varie entre 25.- et 0.- selon les capacités financières des étudiants. En plus des consultations, le centre propose également différents ateliers (gestion du stress, sophrologie, etc...).

Chaque année environ 350 personnes font appel au CCP (versus 80 pers/an en 1998, soit une augmentation de 23% en dix ans !) ce qui représente entre 1300 et 1400 heures de consultations par an. L'augmentation de la fréquentation s'explique de plusieurs façons :

- la psychothérapie est moins stigmatisée à l'heure actuelle
- le CCP emploie des psychologues et non pas des psychiatres, lesquels sont encore trop associés à la notion de folie
- les notions de stress et de mal-être ne sont plus acceptées (beaucoup pensent qu'il n'est pas normal d'être stressé, que cela relève du pathologique)
- les conditions sociales et financières des étudiants se sont nettement péjorées ces dernières années (surtout pour les étudiants étrangers) et il n'y a aucun aménagement pour les étudiants travailleurs

Des pics de fréquentations sont constatés environ 1 mois avant les examens (période de stress plus intense), en fin d'année (noël, nouvel an) et la veille des vacances d'été.

Environ 6% des étudiants (UNIGE+HES) consultent le CCP dont plus ou moins 60% de femme versus 40% d'homme. L'âge moyen des patients est de 25,6 ans. Cela peut sembler âgé mais correspond en réalité aux phases de transition dans le cursus (entrée en master, entrée dans la vie professionnelle) qui peuvent être mal vécues par certains étudiants. En outre, il y a un certain « temps d'incubation » avant que l'étudiant consulte du fait que beaucoup font encore l'amalgame entre psychologie et psychiatrie et associent le fait de consulter avec celui d'être fou. De fait, il est remarqué que plus l'étudiant est âgé plus il consulte.

La majorité des étudiants qui consultent n'ont pas d'accès externe à une psychothérapie (problèmes financiers) et beaucoup sont étrangers ou confédérés. Ils souffrent de solitude et ont de la peine à s'intégrer au milieu universitaire mais n'ont pas ou peu de problèmes académiques. Certains auront même tendance à être hyperactifs pour compenser un certain manque de confiance en soi.

Cela peut s'expliquer par le fait que les années d'études supérieures correspondent à la période où l'individu quitte l'adolescence pour devenir un adulte. L'étudiant entre dans une période dite « d'humanité » comme l'explique Mr Moiroud : L'individu quitte l'enseignement secondaire et ses parents, il se construit un réseau social (association, activité politique), vit ses premiers amours et, pour certains, commencent une activité professionnelle. De plus, les exigences universitaires ne sont pas les

même que celles de l'enseignement secondaire, car l'étudiant doit faire preuve d'esprit critique et doit assurer une certaine production de travail.

Tous ces changements peuvent être source de difficultés pour certains étudiants. Les étrangers et confédérés sont plus particulièrement touchés car les problèmes d'intégrations et de solitude viennent s'ajouter au reste et sont accentués par le fait que les universités suisses et les HES ne sont pas organisées en campus.

Au CCP, il est constaté que les facultés qui consultent le plus sont les facultés de psychologie (9.7%) et de l'ETI (7.8%) et que celle qui consulte le moins est la faculté de médecine (1.4%). Ce sont souvent les enseignants et conseillers aux études qui orientent leurs étudiants vers le CCP.

En général, la plupart des étudiants qui arrivent au CCP désirent faire un travail en profondeur pour comprendre quelle est la source de leur problème. Ainsi, ils s'orientent plus facilement vers une démarche psycho-dynamique/psychanalytique que vers des thérapies comportementales ou brèves.

Les problèmes rencontrés sont multiples et doivent toujours être abordés d'un point de vue bio-psycho-social. Par exemple, comme nous l'a relaté Mr Moiroud, un étudiant qui travail 15h par semaine réussit mieux ses études qu'un étudiant qui ne travaille pas car il est plus ancré dans la réalité et relativise plus facilement les difficultés qu'il rencontre. Cependant, au delà de 15h par semaine, le taux d'échec augmente avec le nombre d'heures de travail.

VI. Rencontre avec le professeur Kayser.

Au cours de la troisième semaine du module Immersion en communauté, nous avons obtenu un entretien avec Mr Kayser qui est directeur de l'institut des sciences du mouvement et la médecine du sport de l'Université de Genève.

Avant la rencontre, nous avons pris connaissance du document fourni par notre tuteur intitulé « Pour une nouvelle organisation de la santé à l'Université de Genève ». Les Professeurs B. Kayser ; P. Chastonay, le Dr T. Farinelli Ebengo ainsi que Mr P. Moiroud font partie du groupe de travail mandaté par le Rectorat durant l'été 2007 pour mettre en avant quelques réflexions au sujet de la santé au sein de l'Université.

L'entretien s'est ouvert sur la thématique de ce rapport et le Professeur Kayser nous a exposé les principaux points qui ont été mis en exergue. Tout d'abord, il a évoqué que l'Antenne de santé est une structure cruciale pour les étudiants mais, malheureusement, beaucoup trop maigre en termes de réponses à leurs besoins. En effet, il y a une demande importante et autant le psychologue que le médecin doivent faire face, avec peu de moyens, à une augmentation de la fréquence de leurs consultations. Il nous a donc fait savoir que des structures comme l'Antenne de santé, le Centre d'Analyse et de conseil à la Santé et aux Activités Physiques et Sportives (CASAPS) ainsi que l'Observatoire de la vie étudiante (OVE) ont été mises en place dans le but d'accompagner, de soutenir et d'épanouir les étudiants durant leur cursus universitaire. Ne connaissant pas le CASAPS nous lui avons demandé des détails sur cette prestation présentée par l'Université. Il nous a expliqué que c'est un service qui propose aux étudiants des tests de santé (gestion du poids, bilan de condition physique et conseils) ainsi que des tests de performances (force, endurance...). En outre, il nous a suggéré de consulter le site de l'OVE qui est un service de recherche et d'expertise sur les conditions de vie estudiantines. Il renseigne et donne diverses informations en lien avec les étudiants au Rectorat de l'Université ainsi qu'à d'autres services en rapport avec cette dernière. L'OVE a effectué plusieurs études et articles que nous avons consulté (www.unige.ch/rectorat/observatoire) (Etudiants 2006 ; feuillets d'information de l'OVE).

Par la suite, Mr Kayser nous a mentionné qu'il existe un plan cantonal de promotion de la santé et de prévention-2007/2010 inscrit dans la loi genevoise relative à la santé (K 1 03 du 3 avril 2006) et nous a invité à consulter le site www.etat.geneve.ch ; ce que nous avons fait après la rencontre. Nous avons pris connaissance de ce plan qui met en avant trois priorités principales : promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière, retarder l'âge de la première consommation d'alcool et mettre en œuvre le concept de l'Alliance contre la dépression.

Puis, nous avons poursuivi la rencontre en l'interrogeant sur l'évocation, dans le rapport, du concept de « Health promoting Universities » qui provient de la charte d'Ottawa sur la promotion de la santé et du réseau rassemblant les « Health cities » encouragées par l'OMS et dont Genève est censée faire partie. Le Professeur Kayser nous a expliqué que ce thème a été abordé dans le but d'interpeller le Rectorat mais nous fait savoir qu'« on n'est pas trop dedans encore ».

Pour finir, nous avons évoqué la problématique du dopage de l'étudiant. Mr Kayser nous a dit qu'il essaye de s'investir dans celle-ci (proposition d'un travail de master) mais que c'est encore un domaine qui fait peur et qu'il y a très peu de travaux à ce sujet mais que probablement la prévalence est non négligeable.

VII. Témoignage d'une étudiante.

Durant l'immersion en communauté une personne du groupe a pu interagir avec une étudiante, Mlle Fleur (prénom fictif), qui vit depuis plusieurs mois une situation difficile. Mlle Fleur est une connaissance d'un membre de notre groupe de travail, qui actuellement, fait pour la deuxième fois sa première année de médecine. Nous la remercions infiniment de bien avoir voulu nous parler de son expérience car nous sommes bien conscients à quel point il peut être gênant d'exposer des parties difficiles de son existence.

D'ailleurs, Mlle Fleur a débuté la rencontre en disant que ça lui faisait bizarre de parler de ses problèmes à un étudiant car d'habitude elle essaye plutôt de cacher « cet aspect de faiblesse » envers ses pairs. L'interlocuteur lui a de suite fait savoir qu'il n'était pas là pour la juger mais simplement pour l'écouter et partager durant quelques minutes, et de manière anonyme, son histoire. Puis, l'entretien s'est ouvert par la question « Comment te sens-tu durant ces années d'études à l'Université ? » Mlle Fleur a répondu avec une petite voix « pas très bien » et a enchaîné en faisant savoir qu'elle n'est plus la même depuis son entrée à la faculté de médecine et qu'elle a perdu un peu de sa joie de vivre. En outre, elle dit qu'elle se trouve toujours dans un stress chronique car il faut gérer beaucoup de choses en très peu de temps. Elle fait également savoir, qu'en ce moment, elle est pleine préparation d'examen et qu'elle a l'impression que tous ses soucis sont exacerbés. Elle a le sentiment de ne plus rien contrôler, d'être submergée et « de ne plus vivre mais survivre ». Elle exprime que pour elle il est très difficile d'accepter cette perte de contrôle car elle aime que les choses soient bien faites et là il lui semble impossible de tout apprendre et d'être à jour pour toutes les matières proposées en première année. Elle est contrainte d'abandonner l'idée de la perfection ce qui l'angoisse terriblement.

De plus, elle ajoute qu'elle doit gérer la pression exercée sur elle par son entourage et qu'elle ne veut en aucun cas les décevoir en échouant à nouveau et définitivement sa première année de médecine. Mlle Fleur doit supporter ainsi que faire face à cette énorme pression ce qui la stress davantage et lui crée des moments de panique désagréables. L'interlocuteur lui demande si elle a une personne qui la soutient pendant ces dures périodes ; ce à quoi elle répond « du côté familial, je ne m'attends pas à de la compréhension ou de la compassion car j'ai un contact assez froid avec mes parents, alors je mets un masque et fais semblant que tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes ! »

Par la suite, elle fait savoir qu'un sentiment de tristesse et de mal-être accompagne en permanence ses journées. Elle se sent seule, se renferme sur elle-même et n'a plus de vie sociale. Elle dit qu'à part étudier elle ne fait rien d'autres de ses journées et que progressivement elle s'éloigne de ses amis les plus chers car elle ne peut plus leur consacrer du temps sans être oppressée par la culpabilité de prendre du temps libre ce qui lui met un stress supplémentaire. Mlle Fleur dit qu'elle n'a plus vraiment de plaisir et qu'en ce moment elle a de la peine à trouver un sens à sa vie et se demande si médecine est la bonne filière d'étude car pour l'instant ces études sont plutôt un « fardeau qu'un épanouissement ».

Par ailleurs, elle exprime toute sa difficulté d'évoluer dans ce monde particulier qu'est la première année car elle dit qu'il est difficile de se créer de véritables amitiés et qu'elle a plutôt la sensation de se trouver sans cesse dans une ambiance compétitive

où la devise est le chacun pour soi et non l'entraide. A ce moment, c'est avec un sourire qu'elle fait savoir le bonheur que ça serait de réussir cette première année car elle pense et a eu des retours comme quoi la deuxième année est beaucoup plus agréable à vivre.

L'interlocuteur lui demande si elle a déjà pensé à consulter quelqu'un qui pourrait l'aider. Elle répond que pour elle c'est une démarche difficile à entreprendre et qu'elle est tout à fait consciente de l'état malsain dans lequel elle se trouve mais qu'elle considère l'appel à l'aide comme une faiblesse voire un échec. Elle a surtout peur de ce que les autres penseraient d'elle et que pour le moment elle n'est pas encore prête à dévoiler cette faiblesse à son entourage et préfère mettre un masque et ne pas montrer qu'elle est « un maillon faible ».

L'interlocuteur lui demande également si elle est au courant des diverses aides proposées par l'Université pour les étudiants qui vivent une situation similaire à la sienne. Mlle Fleur fait savoir qu'elle n'a pas trop pris le temps pour obtenir des renseignements à ce sujet mais elle pense qu'il y a sûrement des structures qui ont été mises en place pour les étudiants qui présentent des problèmes de santé mentale. De plus, elle ajoute que si elle décide de consulter un spécialiste elle se rendra de préférence chez un cabinet privé.

Malheureusement, la rencontre a dû être écourtée car Mlle Fleur avait d'autres obligations et s'est excusée de ne pas pouvoir nous fournir d'autres informations sur sa situation. L'interlocuteur lui a fait savoir que tout le groupe la remercie d'avoir pris de son temps, surtout en cette difficile période de préparation d'examen, pour relater ses problèmes rencontrés au cours de son cursus.

Pendant cette rencontre, riche en émotions, l'interlocuteur a pu prendre conscience de la difficulté d'interagir avec quelqu'un qui exprime son mal-être. C'est un moment où l'on se sent mal à l'aise et où on essaye de montrer de l'empathie envers la personne. On tente de lui montrer notre soutien et de la rassurer en lui disant qu'il est tout à fait compréhensible de ressentir ce type d'émotions et que tout un chacun peut passer par une telle période au cours de ses études.

Cette rencontre démontre bien la problématique principale qui a été mise en lumière par plusieurs études sur les étudiants. Cette dernière touche principalement la santé mentale des étudiants et plus particulièrement les symptômes dépressifs, le stress ainsi que le mal-être en général.