

Jean-François Etter, Thomas V. Perneger

Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève

Etat de santé, habitudes et préoccupations liées à la santé chez de jeunes adultes genevois

Résumé

Cette étude décrit l'état de santé subjectif, les comportements et les préoccupations liés à la santé dans une population de jeunes adultes urbains, composée pour 41 % d'étudiants universitaires. Deux enquêtes par questionnaires postaux ont été conduites à Genève (Suisse), en 1992 auprès de 1007 personnes et en 1993 auprès de 1424 personnes. Les taux de participation dépassaient 80 %. Les participants étaient âgés de 18 à 45 ans (moyenne 31 ans en 1993). Pour la plupart des dimensions de l'état de santé mesurées, les femmes se disaient en moins bonne santé que les hommes. Les préoccupations liées à la santé mentale étaient fréquentes dans cette population, en particulier chez les étudiants universitaires. Les prévalences des habitudes liées à la santé étaient: tabagisme 39 %, conduite en état d'ébriété ≥ 1 fois dans l'année 18 %, portent toujours la ceinture de sécurité 35 %, ont eu plusieurs partenaires sexuels dans l'année mais n'utilisent pas toujours le préservatif 11 %, pratiquent du sport chaque semaine 46 %. Les personnes les plus éduquées avaient les habitudes les plus saines, pour tous les aspects étudiés sauf pour ce qui est des relations sexuelles non-protégées chez les personnes qui ont eu plusieurs partenaires dans l'année. Les résultats de ces enquêtes sont préoccupants et conduisent à recommander une intensification des actions de prévention concernant la santé mentale, le port de ceinture de sécurité, l'alcool au volant, le tabagisme et les maladies sexuellement transmises.

L'état de santé, les habitudes et les préoccupations liées à la santé des jeunes adultes urbains de Suisse Romande sont relativement peu documentés, malgré l'importance de ces éléments pour la politique sanitaire et la prévention. Une étude récente portant sur l'analyse de différents systèmes d'assurance-maladie^{1,2} nous a permis de recueillir une abondante information

sur ces éléments auprès d'une population de jeunes adultes genevois, composée pour 41 % par des étudiants universitaires. Le premier objectif de cet article est de présenter ces données, en mettant l'accent sur les problèmes prioritaires: la santé mentale (le suicide est la première cause de mortalité des jeunes adultes genevois), l'utilisation dangereuse des véhicules à

moteurs, la consommation de cigarettes et d'alcool et la transmission du virus VIH. Le second objectif de cette étude est de présenter les caractéristiques et les préoccupations spécifiques des étudiants universitaires, en les comparant à des non-étudiants du même âge. Cette comparaison devrait permettre d'identifier les interventions les plus adaptées à la prise en charge ou à la prévention des problèmes de santé spécifiques des étudiants.

Méthodes

Dans le cadre d'une étude d'évaluation du système d'assurance-maladie de type HMO (Health Maintenance Organization) dont bénéficient les étudiants de l'Université de Genève, deux enquêtes par questionnaires ont été conduites, la première en automne 1992 auprès de 1007 personnes, la seconde en automne 1993 auprès de 1424 personnes. Les participants aux enquêtes ont été choisis au hasard dans trois groupes de personnes: les assurés de la caisse collective de l'Université (étudiants, assistants et leurs familles), les assurés de cette même caisse qui en ont démissionné au moment de sa transformation en HMO, et

les assurés d'une caisse-maladie genevoise traditionnelle dont les membres étaient pour la plupart de jeunes travailleurs étrangers. Tous les participants étaient domiciliés à Genève, étaient âgés de 18 à 45 ans et lisaient assez de français pour remplir un questionnaire. Les questionnaires ont été recueillis par la poste, plusieurs rappels ont été envoyés aux non-répondants, jusqu'à obtenir un taux de réponse de 80,4% dans la première enquête et de 83,2% dans la seconde.

Variables analysées

Les questionnaires portaient sur quatre domaines:

L'état de santé subjectif – mesuré à l'aide d'une adaptation française du questionnaire SF-36^{3,4}. Ce questionnaire mesure 8 dimensions de l'état de santé (Tableau 2). Les dimensions sont présentées sous la forme de scores moyens entre 0 (plus mauvais état de santé) et 100 (meilleur état de santé).

Les habitudes liées à la santé – consommation de cigarettes et d'alcool, conduite d'un véhicule à moteur en ayant l'impression d'avoir trop bu, port de la ceinture de sécurité, pratique hebdomadaire d'un sport, nombre de partenaires sexuels dans l'année, utilisation du préservatif.

Préoccupations liées à la santé – une liste de 13 préoccupations était proposée aux participants, qui étaient invités à dire s'ils avaient rencontré l'une ou plusieurs d'entre elles au cours des 12 mois précédents (Tableau 5).

Caractéristiques socio-démographiques – âge, sexe, lieu de naissance, statut d'étudiant universitaire, durée de la scolarité.

Analyse

Toutes les analyses ont porté sur les données de 1993, sauf pour les questions concernant la pratique du sport, le port de la ceinture de sécurité et la conduite en

été d'ébriété, qui n'ont été posées qu'en 1992.

Les étudiants ont été comparés aux non-étudiants après ajustement pour l'âge, le sexe et le fait d'être né en Suisse ou à l'étranger (groupe de référence: étudiants). Pour analyser le lien entre la durée de la scolarisation et les habitudes liées à la santé, nous avons divisé les participants à l'enquête de 1993 en 4 groupes égaux (quartiles) en fonction de la durée de leur scolarité. Nous comparons le premier quartile (0–12 années de scolarité) au quatrième quartile (≥ 19 années). Cette comparaison est faite après ajustement pour l'âge, le sexe et le fait d'être né en Suisse ou à l'étranger (groupe de référence: premier quartile). L'ajustement a été fait au moyen de la régression linéaire pour les variables continues et par standardisation directe pour les variables dichotomiques. La structure d'âge des hommes étant similaire à celle des femmes, nous présentons les comparaisons hommes-femmes en utilisant des taux non-standardisés. Nous utilisons le terme «significatif» pour dire «statistiquement significatif», c'est-à-dire $p \leq 0,05$.

Résultats

Aspects socio-démographiques

En 1993, l'âge moyen des participants était de 31 ans. Seules 36% des personnes interrogées étaient nées en Suisse. Les autres personnes étaient nées ailleurs en Europe (33%), en Afrique (11%), en Amérique Latine (8%), en Asie (6%) aux Etats-Unis (2%) ou n'avaient pas précisé leur lieu de naissance (4%). La durée moyenne de la scolarité était de 16,2 ans (écart-type 4,9 ans). Les étudiants universitaires représentaient 41% des participants. Les étudiants étaient plus jeunes et plus souvent nés à l'étranger que les non-étudiants (surtout en Afrique, en

Amérique Latine et en Asie, Tableau 1).

Etat de santé

Pour les huit dimensions de l'état de santé, les scores rapportés par les femmes étaient moins élevés que les scores rapportés par les hommes, les différences étaient statistiquement significatives pour 5 dimensions sur 8 (Tableau 2).

L'état de santé subjectif des étudiants était assez similaire à celui des non-étudiants. Toutefois, les étudiants ont obtenu des scores un peu moins favorables que les non-étudiants pour ce qui est des limitations des activités dues à des problèmes émotionnels et de la perception générale de la santé. Les étudiants avaient en moyenne des scores de santé mentale moins élevés que les non-étudiants, mais cette différence n'était pas statistiquement significative.

Le quartile des personnes les moins scolarisées avait un score de fonctionnement physique nettement plus bas (11 points ou 0,6 écart-type, $p < 0,001$) que le quartile des personnes les plus longuement scolarisées. Pour le reste, l'état de santé des deux groupes n'était pas significativement différent.

Habitudes liées à la santé

Alcool, conduite de véhicules après avoir bu de l'alcool – La consommation d'alcool était modérée dans le groupe interrogé (5 verres par semaine), mais 1,8% des participants ont dit boire plus de 30 verres d'alcool par semaine. Les hommes buvaient davantage d'alcool que les femmes, et les étudiants un peu moins que les non-étudiants (Tableau 3).

Un homme sur 4 et une femme sur 10 ont conduit un véhicule à moteur en ayant l'impression d'avoir trop bu, au moins une fois dans l'année écoulée. Ce comportement était moins fréquent parmi les étudiants que parmi les non-

	Tous	Etudiants universitaires	
		oui	non
Nombre de participants	1424	576	818
Hommes (%)	47,4	49,0	46,0
Age moyen (écart-type)	31,0 (5,8)	29,1 (5,3)	32,3 (5,7)
Nés en Suisse (%)	35,9	33,6	40,3**
Nés en Afrique, ou Asie, ou Amérique Latine (%)	24,8	37,2	18,3***
Nombre d'années d'étude	16,2	18,3	14,7***

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques des participants.

	Tous	Sexe		Etudiants universitaires	
		hommes	femmes	oui	non ^a
Fonctionnement physique	91	91	90	92	90
Limitations des activités dues à des problèmes physiques	86	88**	84**	86	86
Douleur physique	77	80***	75*	78	77
Perception générale de la santé	76	77	76	75**	78**
Vitalité	65	67***	63***	64	66
Fonctionnement social	83	85**	82*	83	84
Limitations des activités dues à des problèmes émotionnels	79	80	78	76*	80
Santé mentale	69	71***	68***	68	70

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$.

^a Après ajustement pour l'âge, le sexe et le fait d'être né en Suisse ou à l'étranger.

Tableau 2. Etat de santé (questionnaire SF-36), scores de 0 (moins bonne santé) à 100 (meilleure santé), moyennes.

étudiants, mais il était plus fréquent parmi les personnes longuement scolarisées que parmi les personnes moins scolarisées. Ce résultat paradoxal peut s'expliquer parce que les étudiants sont moins nombreux que les non-étudiants à posséder une voiture, mais nous n'avons pas de données sur ce point.

Port de la ceinture de sécurité – Bien qu'en Suisse le port de la ceinture de sécurité soit obligatoire, seulement 35% des participants ont dit porter tout le temps la ceinture de sécurité lorsqu'ils voyagent à l'avant d'un véhicule. Les hommes ne différaient pas des femmes de façon significative sur ce point. Par contre, les étudiants et les personnes longuement scola-

risées étaient plus nombreuses que les personnes moins scolarisées à porter tout le temps la ceinture de sécurité.

Tabagisme – La proportion de fumeurs de cigarettes était un peu plus faible parmi les femmes que parmi les hommes, beaucoup plus faible parmi les étudiants et parmi les personnes longuement scolarisées que parmi les personnes moins scolarisées. Le nombre de cigarettes fumées par jour était plus élevé parmi les hommes et parmi les personnes les moins éduquées.

La proportion de fumeurs était la plus faible parmi les personnes âgées de moins de 21 ans (Tableau 4). Entre l'âge de 19 ans et l'âge de

35 ans, la proportion de fumeurs était identique parmi les hommes et les femmes, mais 47% des hommes de 35 à 45 ans fumaient, contre 34% des femmes du même âge ($p = 0,02$) (Figure 1).

Sport – Moins de la moitié des personnes interrogées ont fait du sport au moins une fois par semaine durant le mois précédant l'enquête. La fréquence de la pratique du sport était semblable chez les hommes et les femmes, et chez les étudiants et les non-étudiants, mais les personnes longuement scolarisées faisaient plus souvent du sport que les personnes moins scolarisées. La fréquence de la pratique du sport avait tendance à diminuer avec l'âge (Tableau 4).

	Tous	Sexe		Etudiants universitaires	
		hommes	femmes	oui	non ^a
Fument la cigarette (%)	39,0	41,2	37,2	33,3***	44,8***
Cigarettes par jour, parmi les fumeurs	12,9	14,2**	11,7**	10,68*	13,2*
Verres d'alcool par semaine	4,7	6,9***	2,6***	3,3*	4,8*
Ont conduit un véhicule à moteur en ayant l'impression d'avoir trop bu, ≥ 1 fois/année (%)	17,8	26,2***	9,8***	15,1*	21,3*
Portent tout le temps la ceinture de sécurité (%)	34,9	32,6	36,9	39,8***	31,4***
Pratiquent un sport au moins une fois par semaine (%)	46,0	48,6	43,7	50,0	46,2
Ont eu ≥ 2 partenaires sexuels dans l'année (%)	15,4	18,7***	12,4***	20,3***	15,4***
Parmi ceux qui ont eu ≥ 2 partenaires dans l'année, n'utilisent pas toujours le préservatif (%)	73,2	70,4	76,1	71,8	74,0
Ont eu ≥ 2 partenaires sexuels dans l'année et n'utilisent pas toujours le préservatif (%)	11,3	13,2*	9,5*	14,6***	10,3***

* p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001.

^a Après ajustement pour l'âge, le sexe et le fait d'être né en Suisse ou à l'étranger.**Tableau 3.** Habitudes liées à la santé.

	18–20	21–25	26–30	31–35	36–40	41–45	p
Perception générale de la santé	75	75	78	76	76	73	0,31 ^a
Signalent au moins une préoccupation liée à la santé	71	79	71	71	64	74	0,04 ^a
Fument la cigarette (%)	23,8	45,6	36,2	41,0	37,3	41,2	0,83 ^a
Cigarettes par jour, parmi les fumeurs	12,2	11,9	11,3	13,9	13,5	17,6	0,002 ^b
Verres d'alcool par semaine	0,8	3,0	3,8	4,8	7,4	6,3	0,001 ^b
Ont conduit un véhicule à moteur en ayant l'impression d'avoir trop bu, ≥ 1 fois dans l'année (%)	0,0	20,7	19,1	16,3	15,7	21,3	0,86 ^a
Portent tout le temps la ceinture de sécurité (%)	37,0	39,0	36,4	31,3	34,6	26,1	0,08 ^a
Pratiquent un sport ≥ 1 fois/semaine (%)	63,0	50,0	46,7	44,5	35,3	51,1	0,025 ^a
Ont eu ≥ 2 partenaire sexuels dans l'année (%)	14,3	20,3	16,1	16,1	10,3	9,7	0,003 ^a
Parmi ceux qui ont eu ≥ 2 partenaires sexuels dans l'année, n'utilisent pas toujours le préservatifs (%)	66,7	79,5	64,1	71,7	85,7	90,0	0,30 ^a
Ont eu ≥ 2 partenaires sexuels dans l'année ET n'utilisent pas toujours le préservatif (%)	9,5	16,1	10,3	11,5	8,8	8,7	0,06 ^a

^a p-valeur, test de tendance linéaire.^b p-valeur, F-test pour tendance linéaire (ANOVA)**Tableau 4.** Caractéristiques de participants, par catégories d'âge.

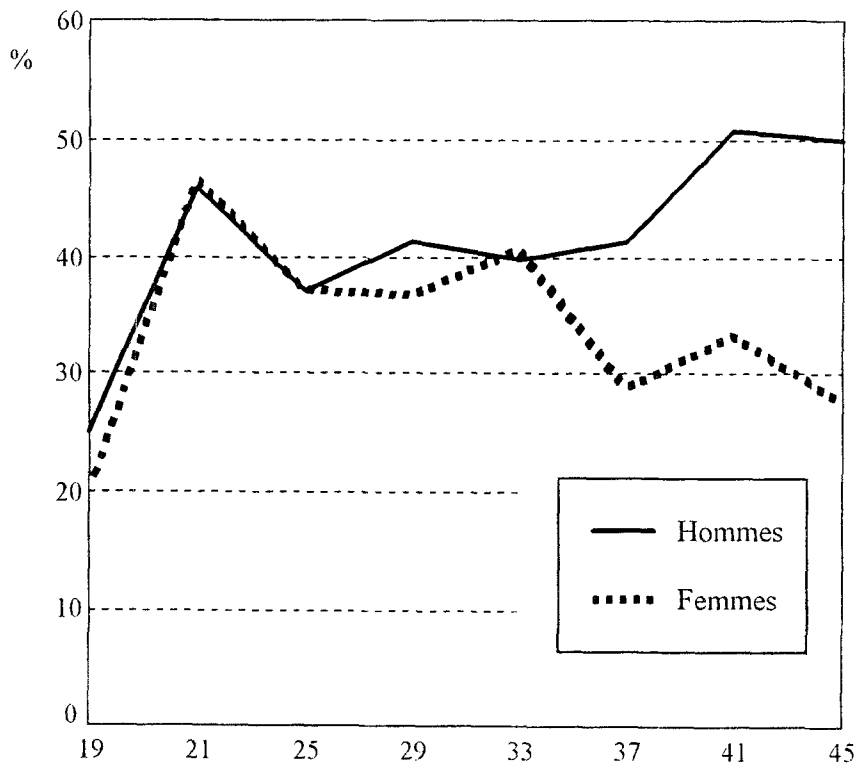


Figure 1. Proportion de fumeurs, par âge et par sexe.

Partenaires sexuels, usage du préservatif – La proportion de participants qui ont eu plusieurs partenaires sexuels au cours de l'année mais qui n'utilisent pas tout le temps le préservatif a diminué entre 1992 (14,7%) et 1993 (11,3%, $p = 0,01$). Ce comportement à risque était plus fréquent parmi les hommes, les étudiants et les personnes les plus longuement scolarisées (Tableau 3). Parmi les personnes qui ont eu plusieurs partenaires dans l'année, l'usage systématique du préservatif était le moins fréquent chez les personnes âgées de plus de 35 ans (Tableau 4).

Association entre les habitudes liées à la santé – Les différentes habitudes liées à la santé n'étaient pas indépendantes les unes des autres. La consommation d'alcool était plus élevée parmi les fumeurs (6,2 verres par semaine) que parmi les non-fumeurs (3,3 verres, $p < 0,001$). Les fumeurs (25,9%) étaient deux fois plus nombreux que les non-

fumeurs (12,4%, $p < 0,001$) à avoir conduit au moins une fois dans l'année un véhicule à moteur en ayant l'impression d'avoir trop bu. Les fumeurs (27,3%) étaient moins nombreux que les non-fumeurs (40,4%, $p < 0,001$) à porter tout le temps la ceinture de sécurité, et ils étaient moins nombreux (40,6%) que les non-fumeurs (49,4%, $p = 0,006$) à faire du sport chaque semaine. Parmi les fumeurs, il y avait davantage de personnes qui n'utilisaient pas tout le temps le préservatif alors qu'elles avaient eu plusieurs partenaires sexuels au cours de l'année (15,9%) que parmi les non-fumeurs (8,5%, $p < 0,001$). Le port de la ceinture de sécurité était plus fréquent parmi les personnes qui font du sport chaque semaine (40%) que parmi les personnes qui ne font pas du sport de façon hebdomadaire (31%, $p = 0,004$). Les personnes qui ne conduisent jamais de véhicules à moteur en ayant l'impression

d'avoir trop bu ont une consommation habituelle d'alcool beaucoup moins élevée (3,5 verres/semaine) que les personnes qui disent avoir conduit plus de 10 fois dans l'année en ayant l'impression d'avoir trop bu (21,0 verres, $p < 0,001$).

Préoccupations liées à la santé

Les préoccupations liées au surmenage, à l'anxiété, à la déprime ou aux difficultés de sommeil étaient fréquentes dans cette population urbaine jeune (Tableau 5). Les problèmes d'obésité-anorexie ou de consommation excessive d'alcool ou de drogues étaient relativement moins fréquents. Les préoccupations liées à la santé mentale étaient plus fréquentes parmi les femmes que parmi les hommes. Les problèmes liés à la santé mentale étaient plus fréquents parmi les étudiants universitaires que parmi les non-étudiants, en particulier concernant les difficultés de concentration et les problèmes de nervosité-anxiété et de surmenage-stress.

Associations entre les habitudes et les préoccupations liées à la santé

Environ un tiers des fumeurs disent qu'ils ont rencontré la préoccupation d'arrêter de fumer au cours de l'année écoulée, et un fumeur sur 7 dit qu'il souhaiterait recevoir davantage d'aide médicale pour arrêter de fumer.

Parmi les personnes qui ont eu plusieurs partenaires sexuels au cours de l'année et qui n'utilisent pas tout le temps le préservatif, seulement 18,6% se disent préoccupées d'attraper le sida. Les personnes qui avaient un comportement sexuel à risque étaient significativement plus nombreuses que les autres à signaler des préoccupations liées à la santé mentale: tristesse-déprime (45% contre 29%), difficultés de concentration (30% contre 20%), nervosité-anxiété (50% contre 39%) et des problè-

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu l'une des préoccupations suivantes?	Tous	Sexe		Etudiants universitaires	
		hommes	femmes	oui	non ^a
Obésité, anorexie	8,6	5,5***	11,2***	11,1***	6,7***
Surmenage, stress	33,2	28,3***	37,7***	37,8***	31,0***
Nervosité, anxiété	39,7	33,0***	45,7***	43,4***	35,5***
Difficultés de concentration	21,6	19,9	23,0	27,1***	17,3***
Tristesse, déprime	30,7	24,6***	36,1***	32,8***	28,4***
Difficultés de sommeil	26,4	23,8*	28,6*	26,0	25,1
Fatigue constante	23,1	18,0***	27,7***	24,3	23,2
Arrêter de fumer (tous)	15,0	16,9	13,4	14,1	14,6
Arrêter de fumer (parmi les fumeurs)	31,6	34,5	28,7	33,3	30,7
Consommation excessive d'alcool	2,9	4,5***	1,4***	2,8	2,4
Consommation excessive de drogues	0,7	0,4	0,8	0,7	0,9
Problèmes relationnels (avec conjoint, amis, parents)	24,8	23,5	26,1	28,1***	24,1***
Problèmes en relation avec la sexualité	11,2	10,8	11,8	14,8***	9,5***
Attraper le Sida	5,5	5,8	5,3	6,6	7,0
Au moins l'une de ces préoccupations	71,4	69,0*	73,6*	74,8	69,4*
Nombre moyen de préoccupations citées par personne	2,4	2,2***	2,7***	2,7**	2,3**

* p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001.
^a Après ajustement pour l'âge, le sexe et le fait d'être né en Suisse ou à l'étranger.

Tableau 5. Préoccupations liées à la santé.

mes relationnels avec leurs conjoints-amis-parents (40% contre 23%). Elles avaient aussi des scores d'état de santé significativement moins élevés pour 3 dimensions sur 8: santé mentale (0,29 écart-type (ET) en moins), fonctionnement social (-0,27 ET), limitations des activités dues à des problèmes émotionnels (-0,31 ET).

Discussion

Etat de santé, préoccupations liées à la santé

Les résultats de ces enquêtes montrent une forte prévalence des problèmes de santé mentale dans cette population urbaine jeune, en particulier parmi les femmes et parmi les étudiants universitaires. Cette forte prévalence des problèmes de santé mentale est à mettre en rela-

tion avec la fréquence élevée des suicides en Suisse en comparaison européenne⁵ et avec le fait que Genève est parmi les cantons suisses où le taux de suicide est le plus élevé⁶. L'activité des étudiants (préparation d'examens, activités d'apprentissage) peut expliquer qu'ils ressentent davantage que les non-étudiants les problèmes liés à la concentration, à la nervosité ou au stress.

Habitudes liées à la santé

La fréquence des habitudes défavorables à la santé est élevée dans cette population. La forte prévalence de la conduite de véhicules à moteur sous l'influence de l'alcool est à mettre en rapport avec le fait qu'en Suisse en 1989, environ 20% des accidents mortels de la route impliquaient un conducteur en état d'ivresse⁷. De même, le

port de la ceinture de sécurité est encore trop peu fréquent, aussi parmi les personnes les plus éduquées. La prévalence du port de la ceinture de sécurité estimée par cette enquête (35%) est inférieure à celle déclarée par des adolescents suisses (45%)⁸, mais supérieure à la prévalence de 25% observée en ville de Genève en 1993⁹. La différence entre ces chiffres s'explique soit parce que la composition des échantillons observés diffère, soit parce que les participants aux enquêtes ont donné des réponses socialement désirables.

La pratique du sport nous paraît trop peu fréquente dans cette population jeune. Ce résultat est à mettre en rapport avec la recommandation des *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), qui dit que chaque adulte devrait avoir si possible chaque jour au moins 30 minutes d'activité physique modérée (p. ex.

marcher d'un bon pas, faire de la bicyclette)¹⁰.

En comparaison avec les données pour l'ensemble de la population Suisse (31% de fumeurs en 1992¹¹) ou pour la population genevoise (36% des hommes et 28% des femmes fument¹²), la prévalence du tabagisme dans la population étudiée est élevée. Si l'on fixe comme objectif d'amener la prévalence du tabagisme de toute la population étudiée au même niveau que celle du quartile le plus éduqué (>19 années d'études), il faudrait diminuer cette prévalence d'environ 10% (de 39,0% à 29,7%). Atteindre cet objectif demanderait des efforts de prévention beaucoup plus substantiels que ceux qui sont réalisés actuellement.

Bien que la proportion de personnes qui ont eu plusieurs partenaires sexuels au cours de l'année et qui n'utilisent pas tout le temps le préservatif ait diminué significativement entre 1992 et 1993, elle dépasse encore 10% en 1993, ce qui est préoccupant. Le fait que les étudiants universitaires et les personnes les plus éduquées soient les plus nombreux à adopter ce comportement à risque est surprenant, puisque ces groupes sont sans doute les mieux informés. La plus forte prévalence des comportements sexuels à risque parmi les personnes les plus éduquées s'explique surtout parce que ces personnes ont plus souvent des partenaires sexuels multiples (Tableau 3).

Le fait que les comportements peu favorables à la santé soient associés entre eux peut suggérer qu'il faut mettre en oeuvre des stratégies de prévention globales qui visent les groupes les plus à risque et tentent de leur faire adopter un mode de vie généralement plus favorable à la santé.

Association entre les habitudes et le niveau d'éducation

Pour tous les comportements observés sauf pour les relations

sexuelles non-protégées, les personnes les plus éduquées avaient des habitudes plus favorables à la santé que les personnes les moins éduquées. Cette association indique sans doute que l'information et l'éducation sont essentielles à l'adoption de comportements favorables à la santé. Si cela est vrai, il s'agit d'un élément qui devrait inciter à mettre sur pied des campagnes d'information et d'éducation adaptées à un public peu éduqué. La campagne de prévention du sida en revanche devrait cibler aussi le public de haut niveau d'éducation.

Problèmes spécifiques des étudiants universitaires

Les résultats de ces enquêtes montrent une forte prévalence des problèmes de santé mentale parmi les étudiants universitaires. Si des programmes thérapeutiques ou de prévention devaient être mis sur pied pour les étudiants, ils devaient surtout concerner ces problèmes. Apprendre aux étudiants à gérer leurs problèmes d'anxiété, de surmenage et de stress ou prévenir ces problèmes seraient des interventions indiquées pour cette population. Ces résultats doivent nous conduire à nous interroger sur l'impact sur la santé mentale des étudiants de la sélection lors des examens et des situations d'échec qu'elle implique. La prévention des maladies sexuellement transmises pourrait également être intensifiée auprès des étudiants.

Limites de cette étude

Certaines limites de cette étude doivent être signalées. D'abord, il est probable que les questionnaires auto-administrés ne produisent pas toujours des réponses exactes¹³⁻¹⁶. Si les participants ont donné des réponses socialement désirables, cela signifie que cette étude sous-estime la prévalence des comportements peu favorables à la santé.

Par ailleurs, la population interrogée dans cette étude n'est pas représentative de la population genevoise du même âge. Notre échantillon compte davantage d'étrangers que la population genevoise. A l'Université de Genève, la proportion d'étudiants d'origine suisse est de 63% et la proportion, d'étudiants dont les parents sont domiciliés en Suisse est de 72%¹⁷. Dans notre étude, la proportion d'étudiants nés en Suisse est de 34%. Les étudiants nés à l'étranger sont sur-représentés parce que l'assurance collective de l'Université recrute surtout des étudiants étrangers, sans assurance-maladie au moment de leur inscription à l'Université. Les étrangers sont également sur-représentés parmi les non-étudiants parce que la caisse-maladie dans laquelle les non-étudiants sont assurés recrute beaucoup de travailleurs étrangers.

Par ailleurs, la population étudiée est plus éduquée que les jeunes genevois du même âge. Or, nous avons vu que les habitudes liées à la santé sont plus favorables parmi les personnes les plus éduquées. Il est donc possible que les chiffres présentés ici donnent une image trop favorable de la réalité genevoise.

Malgré ses limites, cette étude donne des indications qui justifient le développement d'activités de prévention auprès des jeunes, concernant en priorité la santé mentale, l'utilisation dangereuse des véhicules à moteur, le tabagisme et les maladies sexuellement transmises.

Zusammenfassung

Gesundheitszustand, -verhalten und -bewusstsein einer jugendlichen Stadtbevölkerung

Die Studie beschreibt den Gesundheitszustand einer jugendlichen Stadtbevölkerung, 41 % Studenten, und deren Gesundheitsverhalten und Gesundheitsbewusstsein. Zwei Erhebungen, mittels einem per Post zugesandten Fragebogen, wurden in Genf (Schweiz) durchgeführt: Die erste, im Jahre 1992, untersuchte ein 1007 köpfiges Kollektiv; die zweite, im Jahre 1993, befasste sich mit 1424 Personen. Die Teilnehmerrate betrug etwas über 80%. Im Mittel waren die Teilnehmer 1993 31 Jahre alt (18 bis 45 Jahre). Frauen stuften sich selbst als weniger gesund ein im Vergleich mit Männern. Dies war der Fall für die meisten in der Studie gebrauchten Gesundheitsmassstäben. Ein Grossteil der Bevölkerung war um ihre psychische Gesundheit besorgt: Dies war bei den Universitätsstudenten am ausgeprägtesten. Die Prävalenz von gesundheitsrisikoreichem Verhalten betrug für: rauchen 39%, ≥ 1 mal im Jahr betrunken autofahren 18%, autofahren ohne sich regelmässig anzuschnallen 65%, weniger als wöchentlich Sport betreiben 54%, jährlich mehrere Sexualpartner ohne systematischen Kondomschutz 11%. All dieses gesundheitsrisikoreiche Verhalten, ausser dem letzten, waren eng mit dem Ausbildungsgrad verbunden. Die Erhebungsergebnisse erfordern verstärkte Präventivmassnahmen.

Summary

Health status, health-related life-styles and concerns among young adults in Geneva

This study was aimed at assessing the health status, health-related life-styles and health concerns among young urban adults, 41% of them university students. Two mailed surveys were conducted in Geneva (Switzerland), in 1992 among 1007 persons and in 1993 among 1424 persons. Participation rates were over 80%. Study participants were aged 18–45 (mean age 31 years in 1993). For most health status dimensions, men declared to be healthier than women. Mental health-related concerns were frequent, especially among university students. Prevalence of health-related life-styles were: smoking 39%, drinking-and-driving at least once in past year 18%, always wear a seat belt 35%, had several sexual partners in past year but did not always use condoms 11%, exercise each week 46%. The more educated persons had healthier life styles, for all aspects except for unprotected sex with several sexual partners. These results are worrying and call for more active prevention strategies, directed at mental health problems, use of seat belts, drinking-and-driving, smoking and sexually transmitted diseases.

Références

- 1 Etter JF, Perneger TV, Rougemont A. Self-selection of enrollers at the creation of a managed care organization. Eur J Public Health 1995; 5:157–162.
- 2 Perneger TV, Allaz AF, Etter JF, Rougemont A. Mental health and choice between managed care and indemnity health insurance. Am J Psychiatry 1995; 157:1020–1025.
- 3 Perneger TV, Leplège A, Etter JF, Rougemont A. Validation of a French-language version of the MOS 36-item Short-Form Health Survey in young healthy adults. J Clin Epidemiol 1995; 48:1051–1060.
- 4 Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short form health survey (SF-36). I. conceptual framework and item selection. Medical Care 1992; 30:473–483.
- 5 La Vecchia C, Luchini F, Levi F, Negri E. Trends in suicide in Europe, 1955–1989. Soz Präventivmed 1993; 38:379–297.
- 6 Spuhler T, Michel K. Le suicide. In: Weiss W, ed. La santé en Suisse. Lausanne: Payot, 1993: 349–358.
- 7 Spuhler T, Hehlen P, Thoma J. Les accidents. In: Weiss W, ed. La santé en Suisse. Lausanne: Payot, 1993: 359–366.
- 8 Michaud PA, Narring F, Paccaud F. Recherche sur les styles de vie et la santé des adolescents romands de 15 à 20 ans, 1992. Rapport final. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1993, 74 pp. Cah Rech Doc IUMSP n° 101.
- 9 Bureau de Prévention des Accidents. Conducteurs de voitures de tourisme immatriculées en Suisse portant la ceinture dans les localités. Berne: BPA, 1995: 4.
- 10 Russel RP, Pratt M, Blair SN, et al. Physical activity and public health, a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA 1995; 273:402–407.

- 11 *Office Fédéral de la Santé Publique*, n° 19. Berne: OFSP, 1993.
- 12 *Aréstegui G, Blanc T, Boutat A*, et al. Projet intercantonal sur les indicateurs de santé (PROMES). Rapport. Aarau: ISH, 1991.
- 13 *Patrick DL, Cheadle A, Thompson DC, Diehr P, Koepsell T, Kinne S*. The validity of self-reported smoking: a review and meta-analysis. *Am J Public Health* 1994; 84: 1086–1093.
- 14 *Burton S, Blair E*. Task conditions, response formulation processes, and response accuracy for behavioral frequency questions in surveys. *Public Opinion Quarterly* 1991; 5:50–79.
- 15 *Dillman DA*. Mail and telephone surveys, the total design method. New York: John Wiley and Sons, 1978: 325 pp.
- 16 *Mechanic D*. Medical sociology: some tensions among theory, method and substance. *Journal of Health and Social Behavior* 1989; 30:147–160.
- 17 *Office cantonal de la statistique*. Annuaire statistique du canton de Genève 1993. Genève: OCSTAT, 1993.

Adresse pour correspondance

Jean-François Etter, PhD
 Institut de médecine sociale
 et préventive, CMU
 Case postale
 CH-1211 Genève 4
 e-mail: etter@cmu.unige.ch

Remerciements

Cette étude a été réalisée avec le soutien de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Genève, de la compagnie d'assurances Avenir, et des subsides 3233-32609.91 et 32-39692.93 du Fonds national suisse de la recherche scientifique.