



Enquête

Comportements à risque des étudiantes et étudiants de l'EPFL

2022

Projet géré par Albertine Kolendowska

Vice-présidence associée pour les affaires estudiantines et l'outreach

Rapport préparé par Roland Tormey

Teaching Support Centre, Centre d'appui à l'enseignement

Sommaire

Résumé.....	2
1. Introduction.....	5
Informations démographiques.....	5
Inférence statistique.....	7
2. Bien-être.....	9
3. Consommation d'alcool.....	12
Consommation d'alcool totale	12
Raisons de la consommation d'alcool	14
Problèmes liés à l'alcool	17
4. Consommation d'autres drogues	22
Consommation de stupéfiants	22
Médicaments pris sans ordonnance	23
Smart drugs	25
Problèmes après la consommation de stupéfiants, de médicaments ou de smart drugs	26
5. Comportement sexuel à risque	28

Résumé

Le but de l'enquête Comportements à risque 2022 de l'EPFL était de mieux comprendre les comportements à risque des étudiantes et étudiants de l'EPFL et, ainsi, de leur apporter une aide adaptée en termes de santé et de bien-être. Ce projet a été supervisé par un comité de pilotage composé de membres des services compétents et de la gestion scolaire, ainsi que de représentantes et représentants de la communauté étudiante. La collecte des données a été réalisée par la cellule ESOPE d'Unisanté. Les données ont été anonymisées avant d'être transmises à l'EPFL pour analyse. L'enquête a eu lieu du 4 avril 2022 au 9 mai 2022. Au total, 12 636 étudiantes et étudiants de l'EPFL ont été invités à y participer, dont 2 007 ont donné des réponses exploitables (taux de réponse : 15,9%).

L'enquête est globalement représentative de la population étudiante de l'EPFL en termes de faculté et de niveau d'étude. Les femmes sont légèrement surreprésentées dans les données de l'enquête par rapport à l'ensemble de la population étudiante de l'EPFL (37,5% des personnes ayant répondu sont des femmes ; elles représentent 30,2% de la population étudiante).

Bien-être : le bien-être a été mesuré à l'aide d'un indice de l'OMS (WHO-5), qui attribue une note sur une échelle de 0 (bien-être le plus faible) à 100 (bien-être le plus élevé). La note moyenne dans l'échantillon de l'enquête est de 54,58. À des fins de comparaison, on peut observer que la note moyenne dans les pays de l'UE pour le même groupe d'âge est de 70. Une note ≤ 50 a été utilisée pour attribuer un diagnostic de dépistage de la dépression. Dans notre échantillon, 39,2% des participantes et participants à l'enquête ont une note ≤ 50 . Les femmes (50,9), les personnes d'un genre autre que masculin ou féminin (50,7), les personnes s'identifiant comme étant LGBTQ+ (50,7) ainsi que les doctorantes et doctorants (51,3) ont tous des notes nettement inférieures à la moyenne de l'échantillon de l'EPFL.

Consommation d'alcool : globalement, 14,1% des participantes et participants à l'enquête ne consomment pas du tout d'alcool. Environ la moitié d'entre eux indiquent qu'ils consomment de l'alcool moins d'une fois par semaine. Dans l'ensemble, la consommation d'alcool dans l'échantillon de l'EPFL est inférieure à celle dans la population suisse du même âge : dans l'échantillon de l'EPFL, 2,8% des femmes ont décrit un comportement qui pourrait être qualifié de « consommation chronique à risque », contre 5,7% pour les femmes suisses âgées de 15 à 24 ans. Pour les hommes de l'EPFL, le pourcentage est de 0,8% contre 4,9% pour les hommes suisses âgés de 15 à 24 ans.

On a demandé aux participantes et participants s'ils avaient rencontré des problèmes après la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois. Environ un huitième (12,9%) d'entre eux a indiqué avoir rencontré des problèmes, ce pourcentage grimpant à 19,4% pour les personnes qui s'identifient comme étant LGBTQ+. Les problèmes les plus fréquemment cités sont les répercussions sur les résultats scolaires ou sur la présence aux cours (6,2% de l'échantillon), ainsi que les biens ou vêtements endommagés (4% des participantes et participants à l'enquête). Alors que d'autres problèmes ont été moins fréquemment signalés, il convient de noter que, si les participantes et participants à l'enquête sont représentatifs de l'ensemble de la population étudiante, alors ces problèmes pourraient concerner un grand nombre de personnes. Par exemple, si les participantes et participants à l'enquête sont représentatifs de l'ensemble de la population étudiante, alors les personnes (1,1%) qui ont indiqué avoir eu un rapport sexuel non consenti après avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois représenteraient environ 140 personnes.

On a demandé aux participantes et participants s'ils savaient où trouver une aide médicale en cas de problèmes liés à la consommation d'alcool. Moins de la moitié d'entre eux (42,4%) a indiqué savoir où obtenir de l'aide.

Consommation de stupéfiants, de médicaments et de smart drugs : les participantes et participants ont été interrogés sur leur consommation de stupéfiants. Plus de la moitié d'entre eux a consommé du cannabis, dont moins d'un tiers (29,9%) au moins quatre fois. 16,5% des participantes et participants à l'enquête ont essayé les poppers, et 12,8% d'entre eux ont testé les solvants inhalables tels que l'oxyde nitreux (gaz hilarant). Globalement, les pourcentages rapportés concernant la consommation de tels stupéfiants sont conformes aux études de l'ensemble de la population suisse.

De même, pour les smart drugs (définies comme étant des médicaments généralement prescrits pour traiter des maladies spécifiques, mais que certaines personnes utilisent pour d'autres raisons, par exemple pour augmenter la concentration, la vivacité d'esprit ou les capacités d'attention), le pourcentage de consommation à l'EPFL (3,3%) est dans une large mesure similaire à l'ensemble des données suisses. 1,7% des participantes et participants à l'enquête a pris du méthylphénidate (par ex., Ritalin®, Adderall®, Concerta®, Focalin®, Medikinet®, Strattera®) au cours des 12 derniers mois.

Les participantes et participants ont également été interrogés sur leur utilisation de médicaments sans ordonnance. Globalement, 10,1% d'entre eux ont indiqué avoir pris ce type de médicament (ce qui, encore une fois, est conforme à ce que l'on observe chez l'ensemble de la population suisse). On remarque des différences notables quant à l'utilisation de ce type de médicament : le pourcentage d'utilisation grimpe à 14,9% pour les personnes s'identifiant comme étant LGBQ+ et à 21,3% pour celles et ceux s'identifiant à un genre autre que masculin ou féminin. Les médicaments les plus couramment utilisés sans ordonnance sont les tranquillisants, comme les benzodiazépines (utilisées plusieurs fois l'année dernière par 2,5% des participantes et participants à l'enquête) et les somnifères (hypnotiques) (utilisés plusieurs fois l'année dernière par 1,6% d'entre eux).

L'utilisation de ces médicaments sans ordonnance est associée à des niveaux de bien-être inférieurs mesurés selon l'indice WHO-5. Pour les personnes ne prenant pas de médicaments sans ordonnance, la note moyenne selon l'indice WHO-5 est de 55,2. Pour celles et ceux prenant ce type de médicament sans ordonnance, la note moyenne est de 49,7.

Peu de problèmes ont été rapportés après l'utilisation de stupéfiants, de médicaments et de smart drugs : seul 1,4% des participantes et participants à l'enquête, par exemple, a indiqué des répercussions sur les résultats scolaires, la présence aux cours ou au travail. Toutefois, le pourcentage des problèmes cités augmentait avec la fréquence d'utilisation des stupéfiants, médicaments et smart drugs.

Comportement sexuel à risque : environ un tiers, 32%, des participantes et participants à l'enquête a indiqué avoir eu des rapports sexuels avec un/une ou plusieurs partenaires réguliers ou occasionnels au cours des 12 derniers mois sans connaître leur propre bilan IST. Un pourcentage légèrement supérieur, 36,1%, a indiqué avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois sans connaître le bilan IST de son partenaire. Dans les deux cas, environ la moitié des participantes et participants à l'enquête concernés par la question (48,8% lorsque leur propre bilan était inconnu, 50% lorsque le bilan IST du partenaire était inconnu) a indiqué avoir toujours utilisé une protection.

On a demandé aux participantes et participants s'ils avaient déjà fait un test de dépistage pour une IST ; 37,4% ont indiqué avoir fait un test de dépistage du VIH et 34% ont indiqué avoir fait un test de dépistage de l'hépatite B, de la chlamydie, du papillomavirus, de la gonorrhée, de l'herpès génital ou d'une autre IST. Pour les IST autres que le VIH, les hommes sont moins nombreux à avoir été testés (29,95%) que les femmes (39,3%) ou les personnes de genre autre que masculin ou féminin (44,2%).

Une proportion faible mais notable de participantes et participants à l'enquête (7,5%) a indiqué ne pas savoir ce qu'ils feraient en premier s'ils pensaient avoir contracté une IST.

1. Introduction

Le but de l'enquête Comportements à risque 2022 de l'EPFL était de mieux comprendre les comportements à risque des étudiantes et étudiants de l'EPFL et, ainsi, de leur apporter une aide adaptée en termes de santé et de bien-être. Ce projet a été supervisé par un comité de pilotage composé de membres des services compétents et de la gestion scolaire, ainsi que de représentantes et représentants de la communauté étudiante. Il a été géré par Albertine Kolendowska, de la Vice-présidence associée pour les affaires estudiantines et l'outreach. Pour garantir l'anonymat des étudiantes et étudiants de l'EPFL qui ont répondu aux questions sensibles, la collecte de données a été réalisée par l'unité de recherche par enquête du Centre universitaire de médecine générale de santé publique de Lausanne (cellule ESOPE d'Unisanté), et les données ont été anonymisées avant d'être transmises à l'EPFL pour analyse.

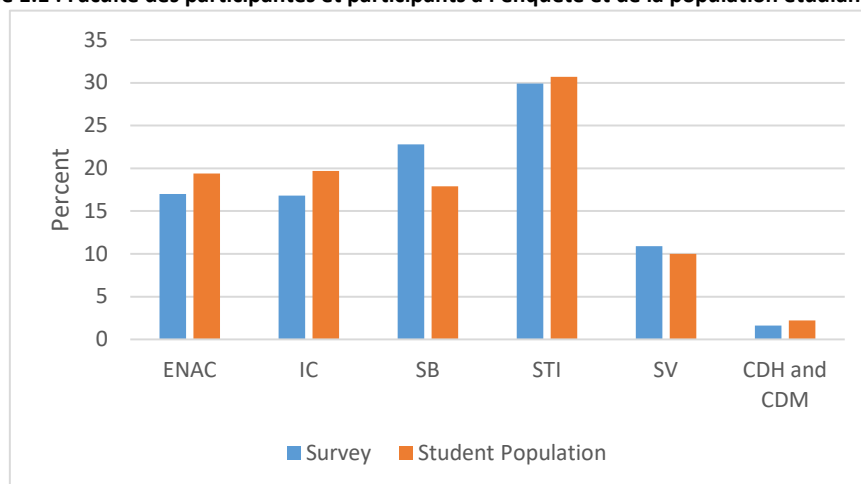
L'enquête a été lancée le 4 avril 2022 avec une date de clôture initiale au 4 mai 2022. Les étudiantes et étudiants ont été invités à y participer dans un message envoyé par la cellule ESOPE d'Unisanté. L'EPFL a encouragé les étudiantes et étudiants à participer à l'enquête par de multiples canaux de communication. Deux rappels électroniques ont été envoyés, avec un lien pour accéder à l'enquête le 18 avril et le 4 mai 2022. Les doctorantes et doctorants ont été contactés par Polydoc (2 mai 2022) et les étudiantes et étudiants par Agepoly (5 mai 2022). La date de clôture a été prolongée jusqu'au 9 mai pour améliorer le taux de participation.

Une invitation à participer à l'enquête a été envoyée à 12 636 étudiantes et étudiants de l'EPFL. Sur ce nombre, 2 284 y ont répondu. Toutefois, tous n'ont pas accepté que leurs données soient utilisées dans l'enquête. Ainsi, la participation globale était de 2 007 étudiantes et étudiants (taux de réponse : 15,9%).

Informations démographiques

On a relevé 2 007 participations à l'enquête. Parmi elles, 1 620 étaient des étudiantes et étudiants de bachelor et master, dont 1 579 ont fourni des informations sur leur section. La répartition de ces réponses est indiquée sur le graphique 1.1, ainsi que la répartition des étudiantes et étudiants dans la population de l'EPFL. Comme représenté sur le graphique 1.1, les réponses à l'enquête sont globalement représentatives de l'ensemble de la population de l'EPFL. Alors que les étudiantes et étudiants des facultés ENAC (Environnement Naturel, Architectural et Construit) et IC (Informatique et communications) sont légèrement sous-représentés, et les étudiantes et étudiants SB (Sciences de base) légèrement surreprésentés, les différences sont mineures.

Graphique 1.1 : Faculté des participantes et participants à l'enquête et de la population étudiante de l'EPFL



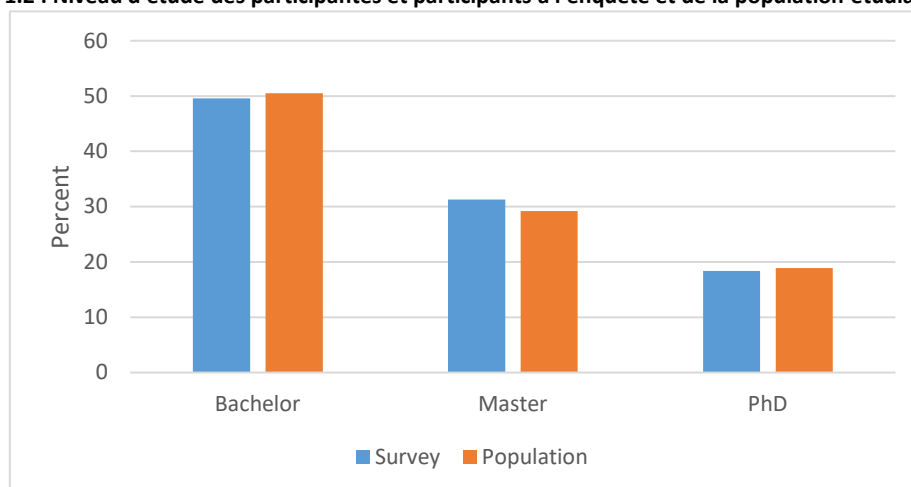
Percent	Pourcentage
ENAC	ENAC
IC	IC
SB	SB
STI	STI
SV	SV
CDH and CDM	CDH et CDM
Survey	Enquête
Student Population	Population étudiante

Note : les étudiantes et étudiants ont fourni des informations sur leur section qui ont été regroupées par faculté afin qu'ils ne puissent pas être identifiés dans l'ensemble de données.

La vaste majorité des participantes et participants à l'enquête (96,3% de celles et ceux qui ont répondu à la question) a indiqué qu'ils sont principalement basés sur le campus de Lausanne.

Le graphique 1.2 présente la répartition des participantes et participants à l'enquête et de l'ensemble de la population étudiante de l'EPFL en termes de niveau d'étude. De nouveau, cela montre que les participantes et participants à l'enquête sont généralement représentatifs de l'ensemble de la population étudiante. Les différences entre la répartition des niveaux d'étude des étudiantes et étudiants parmi les participantes et participants et l'ensemble de la population sont marginales.

Graphique 1.2 : Niveau d'étude des participantes et participants à l'enquête et de la population étudiante de l'EPFL



Percent	Pourcentage
Survey	Enquête
Student Population	Population étudiante
Bachelor	Bachelor
Master	Master
PhD	Doctorante ou doctorant

Note : dans l'ensemble de données de l'enquête, les étudiantes et étudiants CMS sont regroupés dans la catégorie Bachelor, et les étudiantes et étudiants d'échange dans la catégorie Master. Cela a permis de garantir que les groupes ne soient pas trop petits au point de permettre l'identification des participantes et participants à l'enquête dans l'ensemble de données.

Parmi les 2 007 réponses, 1 997 ont fourni des informations sur leur genre. Parmi elles, 37,5% se sont identifiées comme étant des femmes, 58,2% des hommes et 4,4% un type de genre autre que masculin ou féminin¹. Dans l'ensemble de la population étudiante de l'EPFL, les étudiants s'identifiant comme étant des hommes représentent 69,8% de la population ; les étudiantes s'identifiant comme étant des femmes représentent 30,2% de la population (les genres autres que masculin et féminin ne sont pas rapportés dans les statistiques officielles de l'EPFL). Les personnes qui se sont identifiées comme étant des femmes sont légèrement surreprésentées dans l'échantillon par rapport à l'ensemble de la population étudiante.

Les participantes et participants ont également été interrogés sur leur orientation sexuelle. Au total, 1 761 participantes et participants ont choisi de répondre à cette question. Parmi eux, 86,7% se sont identifiés comme étant hétérosexuels, et les 13,3% restants comme étant soit asexuels, bisexuels, homosexuels, pansexuels, queers, en questionnement ou autre (ci-après désigné par l'acronyme LGBTQ+)².

Les participantes et participants à l'enquête ont également été interrogés sur leur âge. La quasi-totalité d'entre eux a répondu à cette question (2 004 réponses) : 43,8% étaient âgés de 18 à 21 ans, 48,4% de 22 à 27 ans, et 7,9% de 28 ans ou plus.

Inférence statistique

La présente enquête étant une enquête de population dans le cadre de laquelle l'ensemble de la communauté de l'EPFL était invité à répondre au questionnaire, et non une enquête par sondage ne ciblant qu'un échantillon aléatoire de cette communauté, il n'était pas justifié stricto sensu d'avoir recours à des statistiques inférentielles. Cependant, dans de telles situations, les analyses statistiques inférentielles sont souvent présentées comme une aide permettant aux lectrices et lecteurs de comprendre la force et la nature des relations constatées.

Le taux de réponse ne détermine pas l'adéquation d'un ensemble de données à l'utilisation de statistiques inférentielles. La caractéristique essentielle est plutôt la taille globale de l'échantillon.

¹ La question posée était la suivante : « Comment vous identifiez-vous en termes de genre ? ». Sept réponses étaient possibles : femme, homme, non binaire, transgenre, genderqueer, en questionnement et autre. Les réponses autres que homme ou femme ont été regroupées dans une seule catégorie afin de garantir l'anonymat des participantes et participants à l'enquête dans l'ensemble de données.

² La question posée était la suivante : « Comment vous identifiez-vous en termes d'orientation sexuelle ? ». Huit réponses étaient possibles : asexuel, bisexuel, hétérosexuel, homosexuel, pansexuel, queer, en questionnement et autre. Les réponses autres que hétérosexuel ont été regroupées dans une seule catégorie afin de garantir l'anonymat des participantes et participants dans l'ensemble de données, et l'acronyme LGBTQ+ est utilisé pour décrire ce groupe. Le nombre de lettres de cet acronyme est inférieur à celui des acronymes les plus courants, LGBTQ+ ou LGBTQI+. Les lettres T et I faisant référence à l'identité du genre plutôt qu'à l'identité sexuelle, ces termes font partie d'une autre question. L'utilisation du terme LGBTQ+ ne vise pas à exclure les personnes ayant une identité transgenre ou une autre identité de genre, mais simplement à dire que cette question renvoie à l'identité sexuelle et non à l'identité de genre.

Dans ce cas, le nombre de réponses dans l'enquête est certainement suffisant pour établir des inférences statistiques raisonnablement satisfaisantes.

Dans les enquêtes à caractère social, il est normal de supposer que les personnes qui répondent sont sélectionnées au hasard parmi la population générale, sauf lorsque des preuves suggèrent qu'il existe un biais systématique dans l'échantillon. Comme indiqué précédemment, l'échantillon est représentatif de l'ensemble de la communauté étudiante en termes de faculté (où sont inscrits les étudiantes et étudiants) et de niveau d'étude. Les hommes sont sous-représentés dans les réponses de l'enquête.

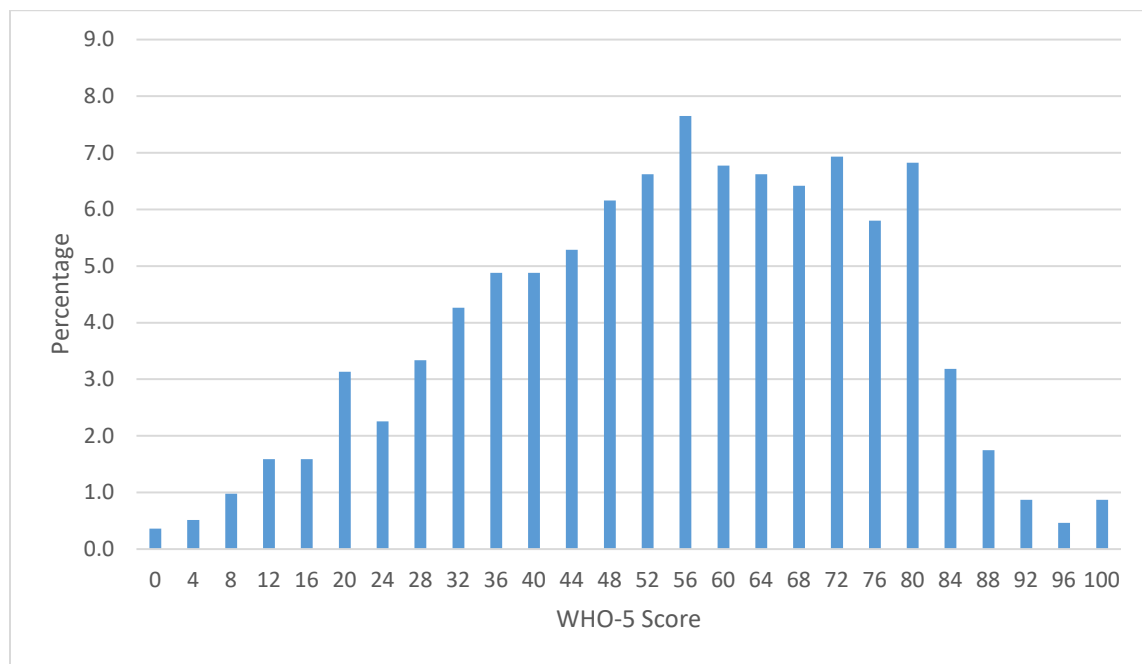
De même que les précédents comptes-rendus des enquêtes Doctorat et Campus, ce rapport présente un certain nombre de statistiques inférentielles afin d'aider les lectrices et lecteurs à comprendre la force et la nature des relations constatées. Les lectrices et lecteurs sont invités à considérer celles-ci avec la prudence qui s'impose au vu de la représentativité et des biais évidents au sein de l'échantillon.

2. Bien-être

Les participantes et participants ont été interrogés sur leur bien-être à l'aide de l'indice de bien-être WHO-5. Les réponses ont d'abord été testées pour voir si la structure factorielle de l'indice se maintenait dans cet échantillon. Pour un facteur unique³, α de Cronbach = 0,884. Un coefficient α de Cronbach supérieur à 0,7 est généralement pris pour indiquer un niveau de fiabilité acceptable pour ces mesures psychométriques. Dans ce cas, l'analyse suggère une échelle valide et fiable fournissant une mesure globale de bien-être pour cet échantillon.

Une note globale de bien-être a été calculée, et réévaluée sur une échelle de zéro à 100, zéro indiquant le niveau de bien-être le plus bas mesuré et 100 le niveau le plus élevé. Le bien-être était plus ou moins normalement réparti dans l'échantillon (graphique 2.1), avec une note de bien-être moyenne (moyenne arithmétique) de 54,58. Selon Topp, Østergaard, Søndergaard et Bech⁴, une note ≤ 50 a été utilisée pour attribuer un diagnostic de dépistage de la dépression. Dans notre échantillon, 39,2% des participantes et participants ont une note inférieure à 50. Une note ≤ 28 a également été utilisée pour indiquer de manière plus restrictive le niveau de bien-être des participantes et participants ayant une dépression sévère. Dans notre échantillon, 13,8% des participantes et participants avaient une note ≤ 28 .

Graphique 2.1 Bien-être des participantes et participants



Percentage	Pourcentage
WHO-5 Score	Indice WHO-5

Des différences notables sont visibles dans les notes de bien-être :

³ À l'aide de l'analyse en composantes principales, le premier facteur avait une valeur propre de 3,443 et expliquait plus de 68% de la variance des données. Le second facteur avait une valeur propre de 0,59 et expliquait uniquement un pourcentage supplémentaire de 12%. En utilisant le critère de Kaiser, cela a suggéré qu'une structure factorielle unique était bien adaptée aux données, ce qui était attendu d'après la structure factorielle précédente.

⁴ Topp C.W., Østergaard S.D., Søndergaard S., & Bech P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 167-176.

- les femmes et les personnes de genre autre que masculin ou féminin rapportent des niveaux de bien-être inférieurs à ceux des étudiants masculins ; la différence dans chaque cas représente les trois dixièmes d'un écart-type (de faible à modéré) et les différences sont statistiquement significatives.
- Les étudiantes et étudiants LGBTQ+ ont un niveau de bien-être inférieur à celui des étudiantes et étudiants hétérosexuels. De nouveau, les différences ne sont pas importantes (exprimées en proportion de l'écart-type) mais sont statistiquement significatives.
- Les doctorantes et doctorants ont statistiquement une note de bien-être nettement inférieure à celle des étudiantes et étudiants de master et d'échange.

Ces différences sont présentées dans le tableau 2.1 ci-après.

Tableau 2.1 : Indice de bien-être WHO-5 des différents groupes sociaux parmi les participantes et participants

	Moyenne	Différences entre les groupes sociaux
Identité de genre		
Femmes	50,9	Homme/Femme : $d=0,307$; $p<0,001$ Homme/Autre genre : $d=0,298$; $p<0,014$
Autre genre	50,7	
Hommes	57,2	
Identité sexuelle		
LGBTQ+	50,7	LGBTQ+/Hétérosexuel : $d=0,260$; $p<0,001$
Hétérosexuel	56,1	
Niveau d'étude		
Bachelor et CMS	54,5	Doctorat/Master : $d=0,251$; $p<0,001$
Échange et Master	56,4	
Doctorante ou doctorant	51,3	
Faculté d'étude		
ENAC	55,3	Différences non statistiquement significatives
IC	52,8	
SB	55,1	
STI	56,5	
SV	57,3	
CDH et CDM	53,9	

À des fins de comparaison, on peut examiner les notes moyennes pour un ensemble de pays pour la cohorte de 18 à 34 ans de l'enquête européenne sur la qualité de vie 2016⁵.

- La note moyenne des jeunes âgés de 18 à 24 ans au sein de l'UE est de 70, le maximum étant 82 (Bulgarie) et le minimum 56 (Suède). L'Allemagne a une moyenne de 67 et la France une moyenne de 73.

⁵ Données issues de <https://www.eurofound.europa.eu/data/european-quality-of-life-survey>

- La moyenne des personnes âgées de 25 à 34 ans au sein de l'UE est légèrement inférieure et se situe à 66. Les moyennes de cette cohorte d'âge sont de 65 pour l'Allemagne et de 68 pour la France.

Sur cette mesure, l'échantillon de l'EPFL a, en moyenne, une note de bien-être inférieure à celle de l'ensemble de ces pays.

3. Consommation d'alcool

Consommation d'alcool totale

Les participantes et participants ont été interrogés sur la fréquence à laquelle ils consomment de l'alcool. Les réponses sont présentées dans le tableau 3.1. Environ un sixième (14,1%) des participantes et participants indiquent qu'ils ne boivent jamais d'alcool. Environ la moitié d'entre eux (48,8%) indique qu'ils consomment de l'alcool moins d'une fois par semaine.

Tableau 3.1 : Fréquence de la consommation d'alcool chez les participantes et participants

	Nombre	Pourcentage
Jamais	282	14,1
Une fois par mois ou moins	313	15,6
Deux ou trois fois par mois	384	19,1
Une fois par semaine	337	16,8
Deux fois par semaine	345	17,2
Trois fois par semaine	207	10,3
Au moins quatre fois par semaine	138	6,9
Total	2006	100

Les participantes et participants ont également été interrogés sur le nombre de boissons alcoolisées standard qu'ils consomment en moyenne les jours où ils boivent de l'alcool (un graphique a été fourni aux participantes et participants pour expliquer ce qu'est une boisson alcoolisée standard – voir ci-après). La question ne concernait pas les 14,1% de participantes et participants qui ont indiqué ne jamais boire d'alcool. Deux autres tiers (61%) des participantes et participants ont indiqué consommer en moyenne une à trois boissons alcoolisées standard les jours où ils boivent de l'alcool. Cela signifie que les trois quarts de l'ensemble des participantes et participants ont indiqué consommer en moyenne moins de quatre boissons alcoolisées standard les jours où ils boivent de l'alcool. En revanche, 7,6% des étudiantes et étudiants indiquent consommer en moyenne au moins six boissons alcoolisées standard les jours où ils boivent de l'alcool.

1 boisson alcoolisée standard


=

=

=

=

=


1 verre de vin
de 1 dl

1 bière de
2.5 dl

1 alcopop

1 alcool fort
de 2 cl

1 long drink
avec alcool
fort

1 apéritif de
4 cl

Notez qu'une « chope » de bière (5dl) ou un double « shot » de spiritueux équivaut à deux boissons standard.

Les réponses aux deux questions sur la fréquence de consommation d'alcool et la quantité moyenne consommée nous permettent de calculer la consommation d'alcool moyenne par semaine (la fréquence de consommation d'alcool multipliée par le nombre moyen de boissons alcoolisées standard consommées les jours où ils boivent de l'alcool). Les données sont représentées dans le graphique 3.1. Cela montre que la plupart des participantes et participants consomment en moyenne de 0 à 2 unités standard d'alcool par semaine. Globalement, ces habitudes de consommation sont

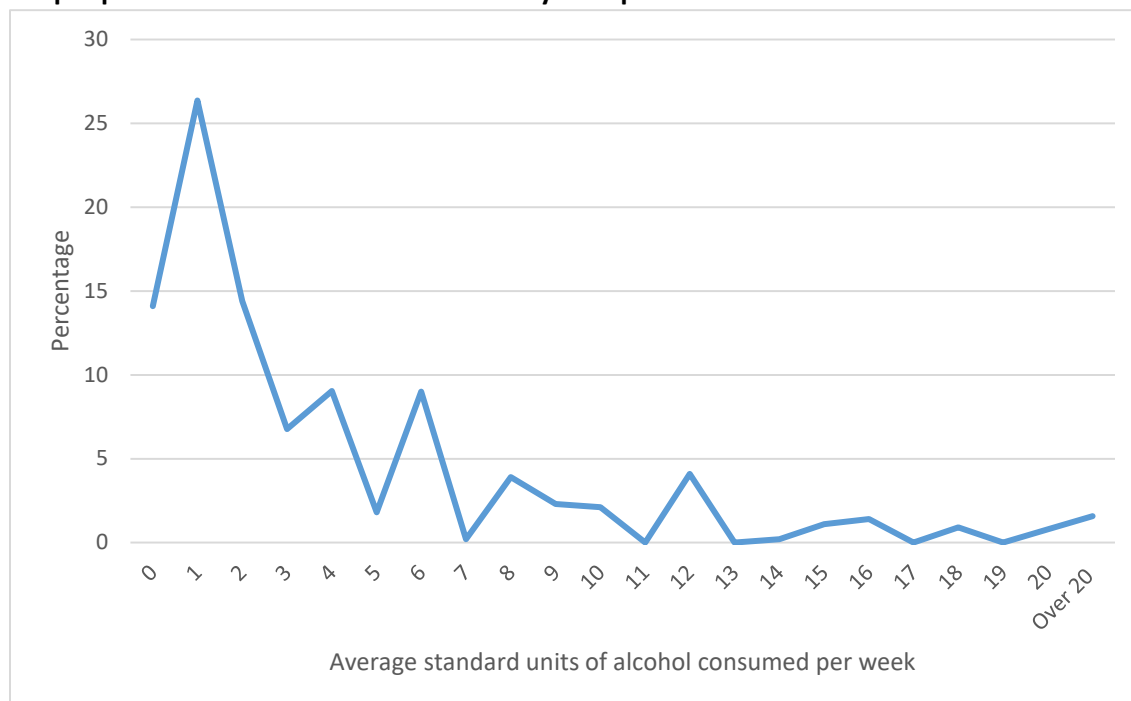
assez similaires parmi tous les genres. La répartition de la consommation d'alcool étant loin de la normale, la médiane est une valeur plus représentative de la tendance générale dans ce cas que la moyenne (à savoir la moyenne arithmétique) : la consommation d'unités d'alcool moyenne par semaine pour les hommes et les femmes est, dans les deux cas, de 2 unités et pour les autres genres de 2,25 unités. Parallèlement, les femmes sont moins nombreuses à avoir des taux élevés de consommation d'alcool que les hommes et les autres genres : le chiffre du 75^e pourcentile pour les femmes est 4 (à savoir, 75% des femmes consomment en moyenne 4 unités standard ou moins par semaine), tandis que pour les hommes le chiffre du 75^e pourcentile est 6 unités standard, et pour les autres genres c'est le chiffre 8.

Des tendances de consommation similaires apparaissent à différents niveaux d'étude : le chiffre moyen pour les étudiantes et étudiants de bachelor, master et doctorat est 2 unités standard par semaine. Toutefois, le chiffre du 75^e pourcentile est 5 unités standard pour les étudiantes et étudiants de bachelor et CMS, 6 unités standard pour les étudiantes et étudiants de master et d'échange et 4 pour les doctorantes et doctorants. Autrement dit, la consommation d'alcool totale est très similaire parmi les niveaux d'étude mais les doctorantes et doctorants ont des niveaux de consommation moins élevés que les étudiantes et étudiants de bachelor et master.

Il existe peu de différences notables dans les habitudes de consommation d'alcool entre les étudiantes et étudiants en fonction de leur faculté d'études ou de leur identité sexuelle (hétérosexuel ou LGBTQ+).

Par ailleurs, le bien-être n'est pas un indicateur utile de la consommation d'alcool⁶.

Graphique 3.1 : Consommation d'alcool moyenne par semaine



⁶ La corrélation est effectivement nulle : $r=0,053$

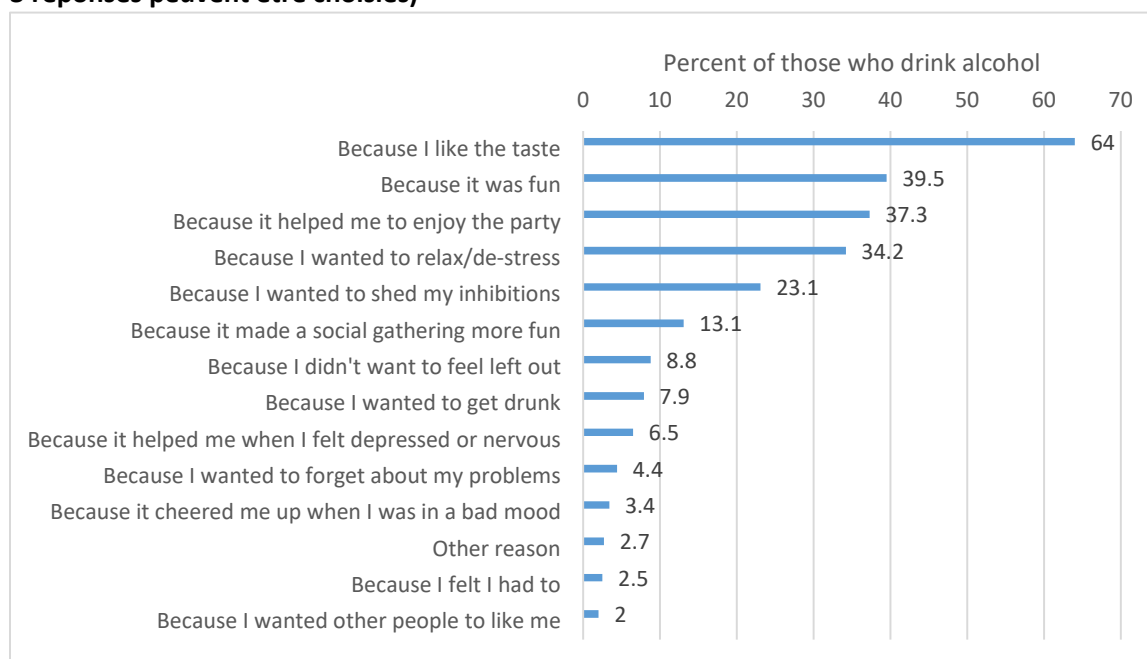
Note : le chiffre 1 signifie supérieur à 0 et inférieur ou égal à 1, le chiffre 2 signifie supérieur à 1 et inférieur ou égal à 2, etc. Les valeurs étant calculées par multiplication, les valeurs de la plupart des nombres premiers sont égales à zéro. Cela donne des pics aux valeurs adjacentes comme 6, 12 et 18.

Percentage	Pourcentage
Average standard units of alcohol consumed per week	Unités standard d'alcool moyennes consommées par semaine
Over 20	Plus de 20

Raisons de la consommation d'alcool

Les participantes et participants ont été interrogés sur les raisons de leur consommation d'alcool. La question a été formulée ainsi : « Réfléchissez à toutes les fois où vous avez consommé de l'alcool (bière, vin, spiritueux, etc.). Dans la liste ci-après, sélectionnez la ou les raisons les plus courantes pour lesquelles vous avez décidé de boire (vous pouvez choisir jusqu'à 3 raisons) ». Leurs réponses sont présentées dans le graphique 3.2, avec les pourcentages calculés uniquement pour celles et ceux qui ont indiqué boire parfois de l'alcool (cela exclut celles et ceux qui ne sont pas concernés par la question).

Graphique 3.2 : Raisons pour lesquelles les personnes qui consomment de l'alcool le font (jusqu'à 3 réponses peuvent être choisies)



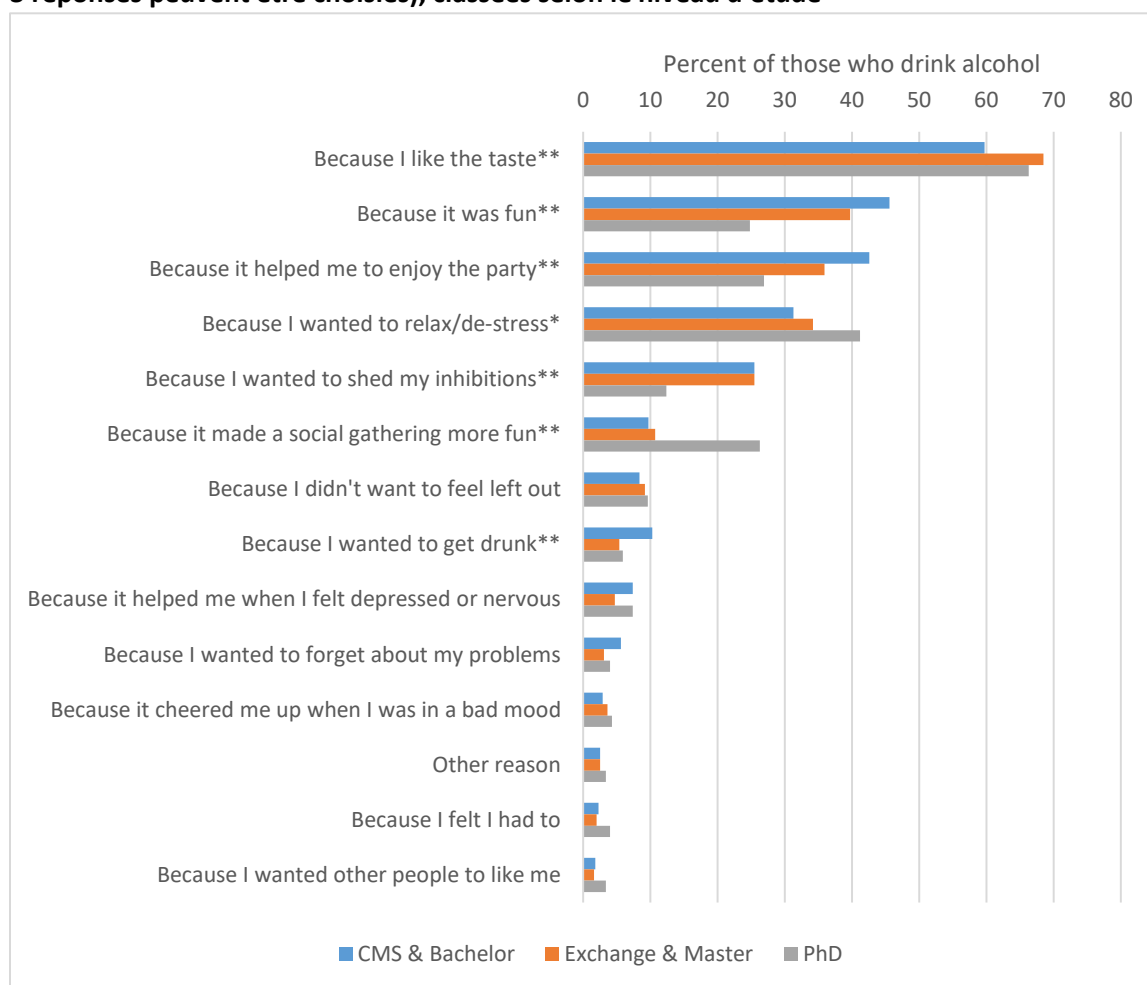
Percent of those who drink alcohol	Pourcentage de personnes qui consomment de l'alcool
Because I like the taste	Parce que j'aime le goût
Because it was fun	Parce que c'était amusant
Because it helped me enjoy the party	Parce que cela m'a aidé à profiter de la fête
Because I wanted to relax/de-stress	Parce que je voulais me détendre/déstresser
Because I wanted to shed my inhibitions	Parce que je voulais me désinhiber
Because it made a social gathering more fun	Parce que cela rend le rassemblement social plus amusant

Because I didn't want to feel left out	Parce que je ne voulais pas me sentir à l'écart
Because I wanted to get drunk	Parce que je voulais être ivre
Because it helped me when I felt depressed or nervous	Parce que cela m'aidait quand je me sentais déprimé e ou nerveuse/nerveux
Because I wanted to forget about my problems	Parce que je voulais oublier mes problèmes
Because it cheered me up when I was in a bad mood	Parce que ça m'a remonté le moral quand j'étais de mauvaise humeur
Other reason	Autre raison
Because I felt I had to	Parce que j'ai pensé que je devais le faire
Because I wanted other people to like me	Parce que je voulais qu'on m'apprécie

Les raisons de la consommation d'alcool sont différentes selon les groupes sociaux. La proportion de jeunes LGBTQ+ qui ont indiqué boire car cela les a aidés dans les moments de déprime ou de nervosité est de 13,2%, contre 4,9% pour les participantes et participants hétérosexuels ($\chi^2 = 21.538$; $df = 1$; $p < 0.001$). Les hommes (40,6%) sont plus nombreux que les femmes (32,8%) et celles et ceux d'un autre genre (32%) à déclarer boire car cela les aide à profiter d'une fête ($\chi^2 = 10.991$; $df = 2$; $p = 0.004$), tandis que les femmes (10,9%) sont plus nombreuses à déclarer boire car elles ne veulent pas se sentir à l'écart, par rapport aux hommes (7,8%) ou à celles et ceux d'un autre genre (5,3%) ($\chi^2 = 6.091$; $df = 2$; $p = 0.048$).

Des différences notables sont visibles dans les raisons de la consommation d'alcool des étudiantes et étudiants de bachelor, master et doctorat. Ces différences sont présentées dans le graphique 3.3. Certaines différences (« Parce que cela m'a aidé(e) à profiter de la fête » ou « Parce que cela rend le rassemblement social plus amusant ») peuvent simplement refléter les différences d'appellation des événements sociaux au niveau bachelor, master ou doctorat (c.-à-d. « fête » ou « événement social »). D'autres différences notables sont que les étudiantes et étudiants de bachelor et CMS ainsi que les étudiantes et étudiants de master et d'échange sont plus nombreux à déclarer boire de l'alcool car cela les aide à se désinhiber (25,5% pour les deux groupes contre 12,4% pour les doctorantes et doctorants), tandis que les doctorantes et doctorants sont plus nombreux à déclarer boire de l'alcool pour se détendre ou déstresser (41,2%) par rapport aux étudiantes et étudiants de master et d'échange (34,2%) ou aux étudiantes et étudiants de bachelor et CMS (31,3%).

Graphique 3.3 : Raisons pour lesquelles les personnes qui consomment de l'alcool le font (jusqu'à 3 réponses peuvent être choisies), classées selon le niveau d'étude



Percent of those who drink alcohol	Pourcentage de personnes qui consomment de l'alcool
Because I like the taste**	Parce que j'aime le goût**
Because it was fun **	Parce que c'était amusant**
Because it helped me enjoy the party**	Parce que cela m'a aidé-e à profiter de la fête**
Because I wanted to relax/de-stress*	Parce que je voulais me détendre/déstresser*
Because I wanted to shed my inhibitions**	Parce que je voulais me désinhiber**
Because it made a social gathering more fun**	Parce que cela rend le rassemblement social plus amusant**
Because I didn't want to feel left out	Parce que je ne voulais pas me sentir à l'écart
Because I wanted to get drunk**	Parce que je voulais être ivre**
Because it helped me when I felt depressed or nervous	Parce que cela m'aidait quand je me sentais déprimé-e ou nerveuse/nerveux
Because I wanted to forget about my problems	Parce que je voulais oublier mes problèmes
Because it cheered me up when I was in a bad mood	Parce que ça m'a remonté le moral quand j'étais de mauvaise humeur
Other reason	Autre raison
Because I felt I had to	Parce que j'ai pensé que je devais le faire
Because I wanted other people to like me	Parce que je voulais qu'on m'apprécie
CMS and Bachelor	CMS et Bachelor

Exchange and Master	Échange et Master
PhD	Doctorante ou doctorant

Note : * indique une différence statistiquement significative au niveau $p=0,05$ et ** indique une différence statistiquement significative au niveau $p=0,01$ (à l'aide du test du χ^2 d'indépendance).

Problèmes liés à l'alcool

Alors que la répartition totale de la consommation d'alcool est globalement similaire pour tous les groupes de genres, cela traduit en fait des différences dans la « consommation à risque chronique », en raison des différences dans la consommation d'alcool recommandée en Suisse. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a défini qu'un buveur est à risque chronique à partir de 4 boissons alcoolisées standard par jour en moyenne pour les hommes et de 2 boissons alcoolisées standard pour les femmes⁷. Dans l'échantillon, 2,8% des femmes boivent en moyenne plus de 2 unités standard par jour, contre 0,8% des hommes avec une consommation moyenne d'au moins 4 unités par jour. Pour la tranche d'âge comparable, les chiffres de l'échantillon de l'EPFL sont inférieurs à ceux de l'ensemble de la population (5,7% des femmes de 15 à 24 ans et 4,9% des hommes de 15 à 24 ans dans l'ensemble de la population suisse sont identifiés comme ayant une consommation à risque chronique, à l'aide de cette mesure⁸). Pour les autres genres, 3,5% boivent plus de 2 unités standard par jour, et 0,2% plus de 4 unités standard par jour.

Les étudiantes et étudiants ont également été interrogés sur la fréquence à laquelle ils consomment au moins six boissons alcoolisées standard lors d'une même occasion. Pour les femmes, 22,3% d'entre elles indiquent consommer plus de 6 boissons alcoolisées standard au moins une fois par mois. Pour les hommes, le chiffre comparable est 38,8% et pour les autres genres 37,3%. Ce niveau de consommation d'alcool dépasserait celui classé comme étant une consommation ponctuelle à risque, qui est, selon l'OFSP, d'au moins 4 boissons alcoolisées standard pour une femme, ou d'au moins 5 boissons alcoolisées standard pour un homme en quelques heures, au moins une fois par mois.

Tableau 3.2 : Fréquence à laquelle les participantes et participants consomment plus de 6 boissons alcoolisées standard lors d'une seule occasion

	Femmes %	Hommes %	Autre genre %	Échantillon total %
Ne boit jamais d'alcool	14	14,1	13,8	14,1
Boit de l'alcool, mais jamais plus de 6 fois lors d'une seule occasion	23,3	7,2	10,2	13,3
Moins d'une fois par mois	40,3	40,0	38,7	40,0

⁷ Les recommandations étant basées sur le sexe biologique, il n'y a pas de limites recommandées pour les autres genres.

⁸ <https://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/fr/alcool/consommation/consommation-risque.html> et <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-alkohol.html>

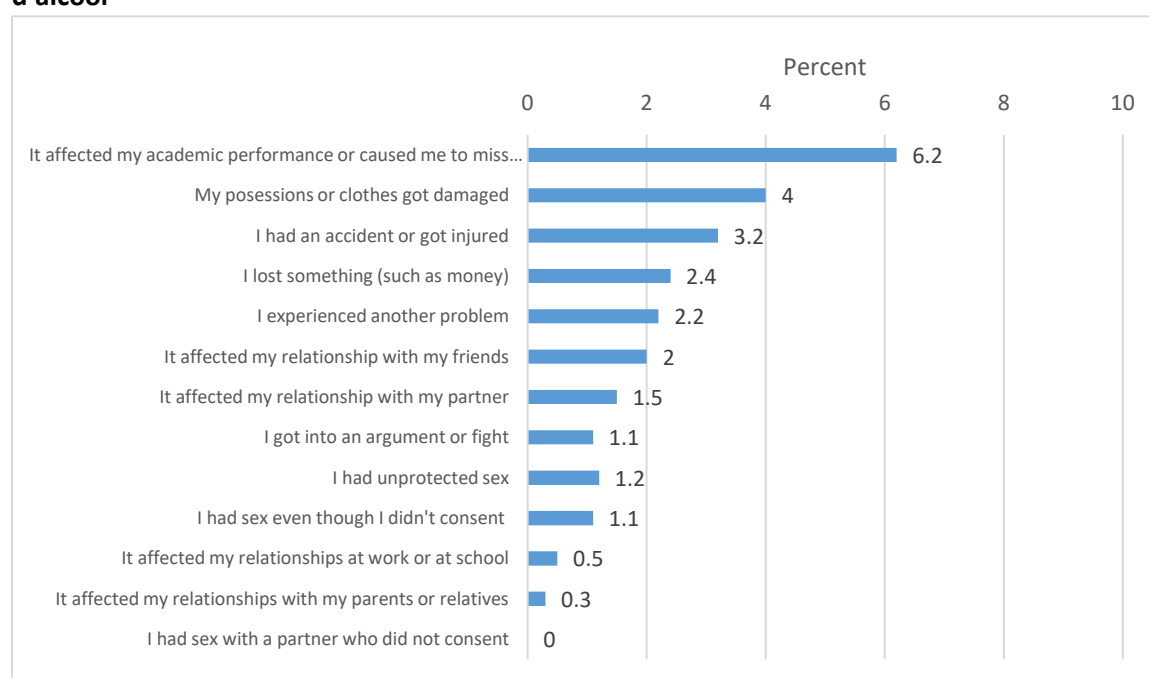
Chaque mois	16,6	25,1	22,7	21,8
Chaque semaine	5,4	13,1	13,3	10,2
Chaque jour ou presque	0,3	0,6	1,3	0,5
Total	100	100	100	100

On a demandé aux participantes et participants si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient rencontré des problèmes après la consommation d'alcool. Environ un huitième d'entre eux (12,9%) a indiqué avoir rencontré des problèmes. Le fait d'avoir rencontré des problèmes est associé au niveau d'alcool consommé : le nombre moyen de boissons alcoolisées standard par semaine pour celles et ceux qui n'ont pas signalé de problèmes au cours des 12 derniers mois est de 2, tandis que pour celles et ceux qui ont rencontré des problèmes il est de 3,25 (test de Kruskal-Wallis=806,197, df=2 ; $p < 0,001$). Autrement dit, et sans surprise, les personnes qui boivent généralement plus ont davantage de risques de rencontrer des problèmes.

Les problèmes qu'ils ont rencontrés sont identifiés dans le graphique 3.4. Le problème le plus fréquemment rencontré pour 6,2% des participantes et participants est les répercussions sur les résultats scolaires ou sur la présence aux cours ou au travail. 4% des participantes et participants ont indiqué avoir eu des biens ou vêtements endommagés, 3,2% d'entre eux avoir eu un accident ou s'être blessés et 2,4% d'entre eux avoir perdu quelque chose comme de l'argent. Alors que d'autres problèmes ont été moins fréquemment signalés, il convient de noter que, si les participantes et participants à l'enquête sont représentatifs de l'ensemble de la population étudiante, alors ces problèmes pourraient concerner un grand nombre de personnes. Par exemple, si les participantes et participants à l'enquête sont représentatifs de l'ensemble de la population étudiante, alors les personnes (1,1%) qui ont indiqué avoir eu un rapport sexuel non consenti après avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois représenteraient environ 140 personnes.

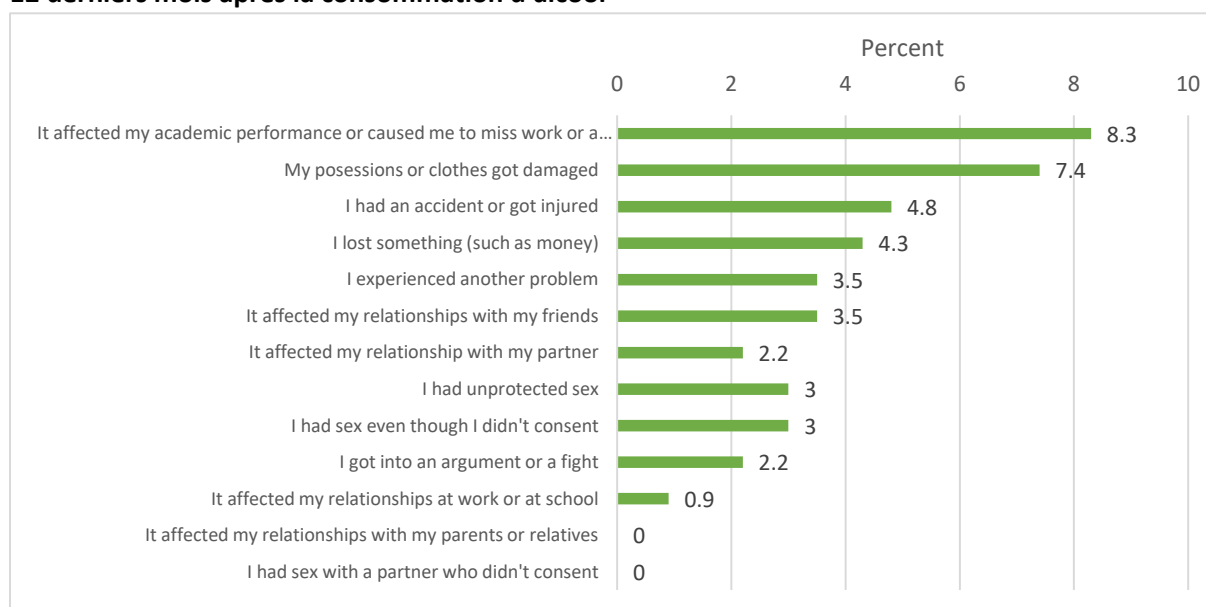
Les différentes catégories de participantes et participants n'ont pas décrit de la même manière leur expérience des problèmes après la consommation d'alcool. Celles et ceux qui s'identifient comme étant LGBTQ+ sont plus nombreux à indiquer avoir rencontré des problèmes (19,4%) par rapport à celles et ceux qui s'auto-identifient comme étant hétérosexuels (11%), ($\chi^2 = 13.448$; $df = 2$; $p = 0.001$). Les réponses détaillées concernant le type de problème qu'ils ont rencontré sont présentées dans le graphique 3.4b. Pour les autres catégories étudiées (genre, faculté d'origine, niveau d'étude), les différences entre les groupes ne sont pas nombreuses ni statistiquement significatives.

Graphique 3.4 : Problèmes rencontrés au cours des 12 derniers mois après la consommation d'alcool



Percent	Pourcentage
It affected my academic performance or caused me to miss work or a class	Cela a eu des répercussions sur mes résultats scolaires, ma présence aux cours ou à mon travail
My possessions or clothes got damaged	Mes biens ou vêtements ont été endommagés
I had an accident or got injured	J'ai eu un accident ou je me suis blessé-e
I lost something (such as money)	J'ai perdu quelque chose (comme de l'argent)
I experienced another problem	Autre problème
It affected my relationship with my friends	Cela a affecté mes relations avec mes ami-es
It affected my relationship with my partner	Cela a affecté mes relations avec ma ou mon partenaire
I got into an argument or fight	Je me suis disputé-e ou battu-e
I had unprotected sex	J'ai eu un rapport sexuel non protégé
I had sex even though I didn't consent	J'ai eu un rapport sexuel non consenti
It affected my relationships at work or at school	Cela a affecté mes relations au travail ou à l'école
It affected my relationships with my parents or relatives	Cela a affecté mes relations avec mes parents ou mes proches
I had sex with a partner who did not consent	J'ai eu un rapport sexuel avec une ou un partenaire sans son consentement

Graphique 3.4b : Problèmes rencontrés par les participantes et participants LGBTQ+ au cours des 12 derniers mois après la consommation d'alcool

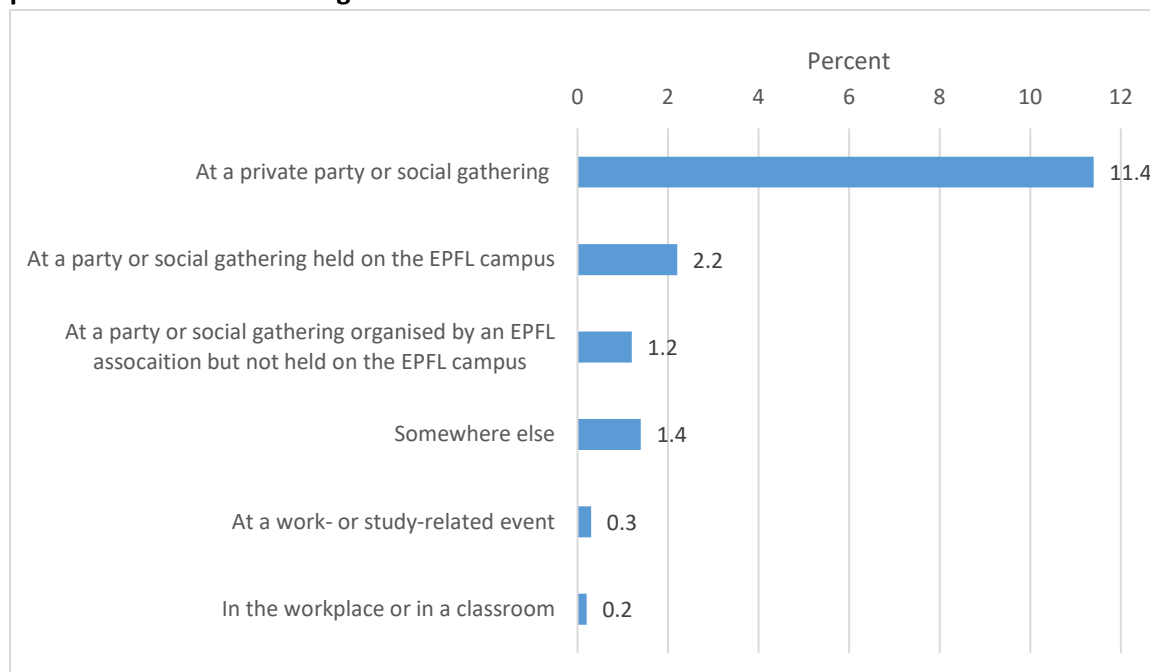


Percent	Pourcentage
It affected my academic performance or caused me to miss work or a class	Cela a eu des répercussions sur mes résultats scolaires, ma présence aux cours ou à mon travail
My possessions or clothes got damaged	Mes biens ou vêtements ont été endommagés
I had an accident or got injured	J'ai eu un accident ou je me suis blessé-e
I lost something (such as money)	J'ai perdu quelque chose (comme de l'argent)
I experienced another problem	Autre problème
It affected my relationship with my friends	Cela a affecté mes relations avec mes ami-es
It affected my relationship with my partner	Cela a affecté mes relations avec ma ou mon partenaire
I got into an argument or fight	Je me suis disputé-e ou battu-e
I had unprotected sex	J'ai eu un rapport sexuel non protégé
I had sex even though I didn't consent	J'ai eu un rapport sexuel non consenti
It affected my relationships at work or at school	Cela a affecté mes relations au travail ou à l'école
It affected my relationships with my parents or relatives	Cela a affecté mes relations avec mes parents ou mes proches
I had sex with a partner who did not consent	J'ai eu un rapport sexuel avec une ou un partenaire sans son consentement

On a également demandé aux participantes et participants s'ils avaient rencontré des problèmes au cours des 12 derniers mois après qu'une personne de leur entourage a bu de l'alcool – 13,9% d'entre eux ont indiqué avoir rencontré de tels problèmes. Les participantes et participants ont été interrogés sur le lieu où cela s'est déroulé. Les réponses sont présentées dans le graphique 3.5. Ces problèmes sont le plus souvent rencontrés lors de fêtes privées ou de rassemblements sociaux. Cependant, il convient de rappeler que, si l'enquête est représentative de la population générale, même de petits pourcentages peuvent représenter un nombre relativement important de personnes. Par exemple, 2,2% de celles et ceux qui indiquent avoir rencontré un problème au cours

des 12 mois derniers après qu’une personne de leur entourage a bu de l’alcool lors d’une fête ou d’un rassemblement social sur le campus de l’EPFL représenteraient environ 280 personnes.

Graphique 3.5 : Lieu des problèmes rencontrés au cours des 12 derniers mois après qu’une personne de votre entourage a bu de l’alcool



At a private party or social gathering	Lors d’une fête privée ou d’un rassemblement social
At a party or social gathering held on the EPFL campus	Lors d’une fête ou d’un rassemblement social qui s’est déroulé sur le campus de l’EPFL
At a party or social gathering organised by an EPFL association but not held on the EPFL campus	Lors d’une fête ou d’un rassemblement social organisé par une association de l’EPFL mais qui ne s’est pas déroulé sur le campus de l’EPFL
Somewhere else	Dans un autre lieu
At a work- or study-related event	Lors d’un événement lié au travail ou aux études
In the workplace or in a classroom	Sur le lieu de travail ou dans une classe

De nouveau, la probabilité de rencontrer des problèmes au cours des 12 derniers mois après qu’une personne de votre entourage a bu de l’alcool est plus élevée pour celles et ceux qui s’identifient comme étant LGBTQ+ (18,8%) que pour celles et ceux qui s’identifient comme étant hétérosexuels (12,9%) ($\chi^2 = 5.932$; $df = 1$; $p = 0.015$). Pour les autres catégories sociales (genre, faculté ou études), les différences sont moins nombreuses et ne sont pas statistiquement significatives. Les doctorantes et doctorants sont un peu moins nombreux que les autres jeunes à déclarer qu’une personne de leur entourage a eu des problèmes après avoir bu de l’alcool (10,6% pour les doctorantes et doctorants contre 13,9% pour les étudiantes et étudiants de master et d’échange et 15,2% pour les étudiantes et étudiants CMS et de bachelor), mais cette différence est marginalement non significative ($p=0,066$).

Enfin, dans cette section, on a demandé aux participantes et participants s'ils savaient où trouver une aide médicale en cas de problèmes liés à la consommation d'alcool. Moins de la moitié d'entre eux (42,4%) a indiqué savoir où obtenir de l'aide. Les doctorantes et doctorants (38,3%) et les étudiantes et étudiants de master et d'échange (39,7%) étaient moins nombreux à savoir où demander de l'aide par rapport aux étudiantes et étudiants CMS et de bachelor (45,9%). Il n'y a pas d'autres différences notables parmi les catégories sociales telles que le genre, l'identité sexuelle ou la faculté d'étude.

On a également demandé aux participantes et participants s'ils avaient déjà discuté de leur propre consommation d'alcool ou de celle de quelqu'un d'autre (une/un ami, une/un parent, une/un collègue ou une/un camarade de classe). Environ un septième (15,2%) d'entre eux a indiqué avoir discuté avec une ou un parent ou ami, 2,4% à un pair (coach, mentor, représentante ou représentant des étudiantes et étudiants, etc.) et 1,2% à une ou un prestataire de soins de santé en dehors de l'EPFL. Les autres groupes tels que les RH de l'EPFL, le Point santé de l'EPFL, leur superviseur, l'équipe de santé au travail, le bureau des affaires étudiantes de l'EPFL, les conseillères ou conseillers sociaux ou l'équipe psychothérapeutique ont été identifiés par moins de 0,5% des jeunes répondant à l'enquête.

Les participantes et participants ont été interrogés sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur leur consommation d'alcool. Parmi les 1 714 personnes interrogées qui ont jugé la question comme pertinente pour eux (c.-à-d. celles et ceux qui boivent de l'alcool), 53,4% n'ont signalé aucun changement, 26,4% ont indiqué boire moins, 9,8% ont indiqué boire plus et 1,4% ont signalé qu'ils ne buvaient pas avant la pandémie, mais qu'aujourd'hui ils le font.

4. Consommation d'autres drogues

Consommation de stupéfiants

On a demandé aux participantes et participants s'ils avaient déjà pris l'un des stupéfiants cités dans une liste, et le cas échéant, à quelle fréquence. Les réponses sont présentées dans le tableau 4.1.

Tableau 4.1 : Consommation de stupéfiants et fréquence de consommation

	Jamais	1 à 3 fois	4 fois ou plus
Champignons hallucinogènes (champignons magiques), psilocybine, peyotl, mescaline	93,6	5,3	1,2
Autres hallucinogènes (par ex. LSD, PCP/poussière d'ange, 2C-B, 2C-I)	95,1	3,2	1,7
Salvia divinorum	98,9	0,9	0,2
Amphétamines/speed, sulfate d'amphétamine (par ex. dexedrine, benzédrine)	97,0	1,9	1,1
Khat	99,8	0,2	0,0
Méthamphétamine (yaba, crystal meth (ice))	99,3	0,6	0,2
Poppers (nitrate d'amyle, nitrate de butyle)	83,5	10,7	5,7
Solvants inhalables (par ex. protoxyde d'azote (gaz hilarant), colle, toluol, éther ou essence)	87,3	8,8	4,0
Ecstasy (MMDA)	92,6	4,5	2,9
Cocaïne, crack, freebase	96,5	1,9	1,5
Héroïne, morphine, opium	99,1	0,6	0,3
Kétamine (Special K), DXM, (Bexin®)	97,8	1,4	0,8
Méthadone	99,9	0,1	0,0
GBH, GBL, 1,4 butandiol (BDO)	99,3	0,6	0,1
« Sels de bain », produits chimiques de recherche ou « drogues légales » (par ex. MPVD, méphédronne, butylone, méthédronne)	99,4	0,3	0,3
Spice ou autres mélanges fumables contenant des cannabinoïdes synthétiques (alternatives au cannabis)	96,2	2,7	1,1
Cannabis	49,1	20,9	29,9
Autre	98,5	1,0	0,5

Le cannabis est le produit le plus consommé de tous les stupéfiants cités ici. Un peu plus de la moitié (50,9%) des personnes interrogées ont indiqué l'avoir essayé au moins une fois. Moins d'un tiers (29,9%) d'entre eux l'ont consommé au moins quatre fois. 16,5% des participantes et participants à l'enquête ont essayé les poppers (nitrate d'amyle, nitrate de butyle), et 12,8% d'entre eux ont testé les solvants inhalables tels que l'oxyde nitreux (gaz hilarant).

Pour la plupart des stupéfiants cités ci-avant, le nombre de jeunes de l'échantillon qui les ont consommés est si faible que les comparaisons entre catégories sociales n'ont aucun sens. Toutefois, dans certains cas, des différences peuvent être observées. Les femmes sont plus nombreuses (53,5%) que les hommes (46,4%) et les autres genres (44,2%) à n'avoir jamais pris de cannabis. Les femmes sont également plus nombreuses à n'avoir jamais consommé d'ecstasy (95,5%), de champignons hallucinogènes (96,2%), d'autres substances hallucinogènes (97,5%), de poppers (86%) et de solvants inhalables (89,8%). Globalement, les pourcentages indiqués pour les étudiantes et étudiants de

l'EPFL ne semblent pas être très différents de ceux rapportés pour l'ensemble de la population suisse⁹.

Il y a peu de différences entre les facultés en termes de consommation de stupéfiants, bien que la consommation de cannabis soit un peu plus répandue à l'ENAC (37,3% des personnes interrogées l'ont consommé au moins 4 fois contre 29,9% pour l'ensemble des étudiantes et étudiants).

Il existe des différences entre les niveaux d'étude en termes de consommation de cannabis : les étudiantes et étudiants de bachelor et CMS (52,6% ne l'ont jamais essayé) et les doctorantes et doctorants (49,4% ne l'ont jamais essayé) sont moins nombreux à avoir essayé le cannabis que les étudiantes et étudiants de master et d'échange (43,8% ne l'ont jamais essayé alors que 33% l'ont essayé au moins quatre fois). Les doctorantes et doctorants sont plus nombreux à avoir essayé la cocaïne au moins une fois (6,2%) que les étudiantes et étudiants CMS et de bachelor (2,8%) et les étudiantes et étudiants d'échange et de master (2,8%). Ils sont également plus nombreux à avoir essayé les amphétamines/le speed (essayés au moins une fois par 5,3% des doctorantes et doctorants contre 2,6% pour les étudiantes et étudiants CMS et de bachelor et 2,4% pour les étudiantes et étudiants de master et d'échange).

En revanche, les doctorantes et doctorants sont moins nombreux à avoir essayé les solvants inhalables (8,4%, contre 11,7% pour les étudiantes et étudiants de bachelor et CMS et 16,4% pour les étudiantes et étudiants de master et d'échange) et les poppers (7,9% contre 17,4% pour les étudiantes et étudiants de bachelor et CMS et 19,7% pour les étudiantes et étudiants d'échange et de master).

Il existe des différences notables en termes de consommation de stupéfiants selon l'orientation sexuelle (hétérosexuel et LGBTQ+). Il n'y a pas non plus de lien évident entre le bien-être général (WHO-5) et la consommation de ces stupéfiants.

Médicaments pris sans ordonnance

On a demandé aux participantes et participants s'ils prenaient sans ordonnance des médicaments uniquement disponibles sur prescription. La question était la suivante : « Les gens prennent parfois les médicaments et substances suivants pour diverses raisons sans qu'ils leur soient prescrits, par exemple pour se détendre, se sentir mieux, s'amuser, se défoncer ou simplement pour voir comment ils agissent sur eux. Actuellement, prenez-vous l'une de ces substances et, si oui, à quelle fréquence? » Au total, 10,1% d'entre eux ont indiqué avoir pris de tels médicaments sans ordonnance. De nouveau, ce chiffre est globalement conforme aux tendances plus larges observées dans les recherches en Suisse¹⁰. Ce pourcentage grimpe à 14,9% pour celles et ceux qui s'identifient comme LGBTQ+, ce qui est nettement plus élevé que pour celles et ceux qui s'identifient comme étant hétérosexuels (8,5%) ($\chi^2 = 13.257$; $df = 2$; $p < 0.001$), et à 11,7% pour les femmes et à 21,3% pour celles et ceux d'un genre autre que masculin ou féminin, ce qui est beaucoup plus élevé que pour les personnes s'identifiant comme étant des hommes (8,3%) ($\chi^2 = 26.593$; $df = 4$; $p < 0.001$).

Les fréquences de prise, sans ordonnance, de médicaments spécifiques sont présentées dans le tableau 4.2.

⁹ Voir par exemple Baggio, Stéphanie ; Studer, Joseph ; Mohler-Kuo, Meichun ; Daeppen, Jean-Bernard ; Gmel, Gerhard (2013) Profiles of drug users in Switzerland and effects of early-onset intensive use of alcohol, tobacco and cannabis on other illicit drug use <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/79176/9/baggio-smw.pdf>

¹⁰ Voir par exemple <https://www.c-surf.ch/en/60.html>

Il existe des différences entre les genres en ce qui concerne les médicaments spécifiques qui sont pris sans ordonnance (tableau 4.3). On note également des différences liées à l'orientation sexuelle, qui restent toutefois peu importantes. Les doctorantes et doctorants sont plus nombreux à prendre, sans ordonnance, des antidépresseurs et des somnifères que les autres étudiantes et étudiants, mais là encore les différences ne sont pas significatives. Les différences ne sont pas notables entre les différentes facultés.

Tableau 4.2 : Prise actuelle de médicaments rapportée par les participantes et participants

	Jamais	Une fois	Plus d'une fois
Somnifères (hypnotiques), tels que les benzodiazépines (Dalmadorm®, Rohypnol®, Halcion®), les barbituriques, l'hydrate de chloral (Nervifene®), la zopiclone, le zolpidem (Imovane®, Stilnox®)	97,1	1,3	1,6
Tranquillisants, tels que les benzodiazépines (Valium®, Xanax®, Librax®, Temesta®, Normison®, Demetrin®, Dalmadorm®) ou les produits relaxants pour les muscles	95,8	1,7	2,5
Analgésiques puissants (autres que les analgésiques en vente libre comme l'aspirine ou le paracétamol), tels que ceux contenant de la buprénorphine (Tamgesic®), de la codéine (Benylin®), des opioïdes (Fentanyl, Hydrocodone, Journista®, Palladone®, Targin®, OxyContin®, Vicodin®, Dilaudid®) ou du dextrométhorphan (Bexin®)	96,2	2,3	1,5
Stimulants et amphétamines, tels que le sulfate d'amphétamine (Adderall), l'atomoxétine (Strattera®), le méthylphénidate (Ritalin®)	97,7	0,8	1,6
Antidépresseurs (Remeron®, Fluoxetine®, Citalopram®, Trimin®)	98,2	0,6	1,2
Bêta-bloquants, tels que le propranolol (Inderal®), l'aténolol (Atenil®, Tenormin®), le métoprolol (Lopresor®)	99,2	0,4	0,4
Autre (veuillez préciser ci-dessous)	99,2	0,2	0,6

Note : les participantes et participants avaient huit choix de réponse possibles, allant de « jamais » à « 4 fois ou plus par semaine ». Toutefois, dans tous les cas, la fréquence de prise est suffisamment faible pour qu'il soit inutile d'établir un rapport pour toutes ces catégories. Le nombre de catégories a donc été réduit à trois. Le total de certaines lignes est supérieur à 100%, en raison de l'arrondi des pourcentages pour les petites valeurs dans plusieurs catégories.

Tableau 4.3 : Prise actuelle de médicaments plus d'une fois l'année dernière sans ordonnance

	Différence statistique-ment non significative	Femmes % (774)	Hommes % (1 126)	Autre genre % (87)
Somnifères (hypnotiques), tels que les benzodiazépines (Dalmadorm®, Rohypnol®, Halcion®), les barbituriques, l'hydrate de chloral (Nervifene®), la zopiclone, le zolpidem (Imovane®, Stilnox®)	p<0,001	2,6	0,6	6,9
Tranquillisants, tels que les benzodiazépines (Valium®, Xanax®, Librax®, Temesta®, Normison®, Demetrin®, Dalmadorm®) ou les produits relaxants pour les muscles	p>0,001	3,2	1,6	7,0
Analgésiques puissants (autres que les analgésiques en vente libre comme l'aspirine ou le paracétamol), tels que ceux contenant de la buprénorphine (Tamgesic®), de la codéine (Benylin®), des opioïdes (Fentanyl, Hydrocodone, Journista®, Palladone®, Targin®, OxyContin®, Vicodin®, Dilaudid®) ou du dextrométhorphan (Bexin®)	p=0,021	2,4	0,7	3,5
Stimulants et amphétamines, tels que le sulfate d'amphétamine (Adderall), l'atomoxétine (Strattera®), le méthylphénidate (Ritalin®)	p=0,024	0,8	1,7	4,7

Antidépresseurs (Remeron®, Fluoxetine®, Citalopram®, Trimin®)	p<0,001	2,2	0,5	2,4
Bêta-bloquants, tels que le propranolol (Inderal®), l'aténolol (Atenil®, Tenormin®), le métoprolol (Lopresor®)	Non significatif	0,7	0,3	0,0
Autre (veuillez préciser ci-dessous)	Non significatif	0,5	0,7	1,3

L'utilisation de ces médicaments sans ordonnance est associée à des niveaux de bien-être inférieurs mesurés selon l'indice WHO-5. Pour les personnes ne prenant pas de médicaments sans ordonnance, la note moyenne selon l'indice WHO-5 est de 55,2. Pour celles et ceux qui prennent ce type de médicament sans ordonnance, leur note moyenne est de 49,7 (à noter qu'une note ≤ 50 a été utilisée pour attribuer un diagnostic de dépistage de la dépression). Pour celles et ceux qui prennent plusieurs médicaments sans ordonnance, la note moyenne est de 41,2.

Smart drugs

Les participantes et participants ont également été interrogés sur leur utilisation de smart drugs. La question posée était la suivante : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris l'une des smart drugs* suivantes pour d'autres fins que le traitement d'une maladie ? Si oui, à quelle fréquence ? » La note de bas de page expliquait le terme « smart drug » comme suit : « Les smart drugs sont des médicaments prescrits pour traiter certaines maladies. Mais les gens les prennent parfois pour d'autres raisons, par exemple pour augmenter la concentration, la vivacité d'esprit ou les capacités d'attention, pour stimuler l'énergie mentale, améliorer la mémoire de travail et d'apprentissage, ou soulager le stress lié aux examens. La prise de médicaments autres que ceux prescrits par un professionnel de la santé qualifié peut nuire à votre santé. » Les personnes interrogées pouvaient choisir parmi huit fréquences allant de « jamais » à « quatre fois ou plus par semaine ».

Pour toutes les smart drugs citées, la fréquence de prise est de 3,3% sur l'ensemble des personnes interrogées (dans l'étude suisse C-surf, la fréquence de prise globale pour les étudiantes et étudiants d'université est comparable et se situe à 3,8%¹¹). 1,7% des participantes et participants à l'enquête a pris du méthylphénidate (par ex., Ritalin®, Adderall®, Concerta®, Focalin®, Medikinet®, Strattera®) au cours des 12 derniers mois. Dont 1,1% pas plus de 3 fois l'année dernière. Pour toutes les autres smart drugs citées (voir annexe 1), au moins 99,5% des personnes interrogées ont indiqué ne les avoir jamais utilisées.

Problèmes après la consommation de stupéfiants, de médicaments ou de smart drugs

Dans l'ensemble, 54,7% des participantes et participants ont pris au moins l'un des stupéfiants, médicaments ou smart drugs cités dans cette enquête. On a demandé aux participantes et participants s'ils avaient rencontré des problèmes après la prise de stupéfiants, de médicaments ou de smart drugs. Alors que cette question concernait 54,7% des jeunes interrogés, seuls 42,1% d'entre eux ont répondu à la question en la considérant comme pertinente pour eux. Une analyse plus approfondie indique que bon nombre de celles et ceux qui ont consommé du cannabis et d'autres stupéfiants de manière occasionnelle ont considéré que la question ne les concernait pas.

¹¹ <https://www.c-surf.ch/en/60.html>

Parmi celles et ceux qui ont trouvé la question pertinente, 10,8% (c.-à-d. 4,5% de tous les jeunes interrogés) ont déclaré avoir rencontré des problèmes. La survenue de problèmes est associée à la fréquence de prise des drogues. Par exemple, 46,7% des personnes qui ont pris de la cocaïne 4 fois ou plus ont indiqué avoir rencontré des problèmes après la prise, contre 10,5% pour celles et ceux qui en ont pris 1 à 3 fois (la même tendance est observée pour les autres drogues).

Il n'y a pas de tendances évidentes dans les problèmes rencontrés dans les différentes catégories sociales. En d'autres termes, le pourcentage de problèmes est assez similaire pour les hommes, les femmes et celles et ceux ayant une autre identité de genre ; pour les personnes ayant une identité hétérosexuelle et LGBTQ+ ; pour les différentes facultés ; et pour les doctorantes et doctorants, et les étudiantes et étudiants de master et bachelor.

Les problèmes que les participantes et participants ont rapportés sont présentés dans le tableau 4.4. Le problème le plus fréquemment cité est les répercussions sur les résultats scolaires ou la présence aux cours ou au travail : 1,4% de l'ensemble des personnes interrogées et 3,3% de celles et ceux qui ont pris une drogue au moins une fois. Les autres conséquences négatives citées (à l'exception de la catégorie « autre ») ont été rapportées par moins de 1% des personnes interrogées, et par moins de 2% de celles et ceux qui ont indiqué avoir pris des drogues.

On a demandé aux participantes et participants si la pandémie de COVID-19 a affecté leur consommation de stupéfiants, de médicaments et de smart drugs cités dans l'enquête. Parmi les jeunes interrogés qui ont jugé la question comme pertinente pour eux (soit 31,4% de l'ensemble des participantes et participants), 71,9% ont indiqué que leur utilisation n'avait pas changé, 9,8% qu'ils en prenaient davantage et 12,2% qu'ils en prenaient moins. Le pourcentage restant a indiqué qu'il ne savait pas.

Tableau 4.4 : Problèmes rencontrés après la consommation de stupéfiants, de médicaments sans ordonnance ou de smart drugs

	% de tous les participant ^s et participants à l'enquête	% de ceux qui ont jugé la question pertinente	% de ceux qui ont rencontré des problèmes après la consommation de stupéfiants, de médicaments ou de smart drugs
Cela a eu des répercussions sur mes résultats scolaires, ma présence aux cours ou à mon travail	1,4	3,4	32,9
Mes biens ou vêtements ont été endommagés	0,5	1,2	11,8
J'ai perdu quelque chose (comme de l'argent)	0,3	0,7	7,1
J'ai eu un accident ou je me suis blessé(e)	0,6	1,6	15,3
Je me suis disputé(e) ou battu(e)	0,1	0,2	2,4
Cela a affecté mes relations avec mes ami(e)s	0,8	1,9	18,8

Cela a affecté mes relations avec mes parents ou mes proches	0,3	0,8	8,2
Cela a affecté mes relations au travail ou à l'école	0,1	0,2	2,4
Cela a affecté mes relations avec ma ou mon partenaire	0,6	1,4	14,1
J'ai eu un rapport sexuel non protégé	0,5	1,2	11,8
J'ai eu un rapport sexuel non consenti	0,2	0,6	5,9
J'ai eu un rapport sexuel avec une ou un partenaire sans son consentement	0,1	0,2	2,4
Autre problème	1,9	4,7	45,9

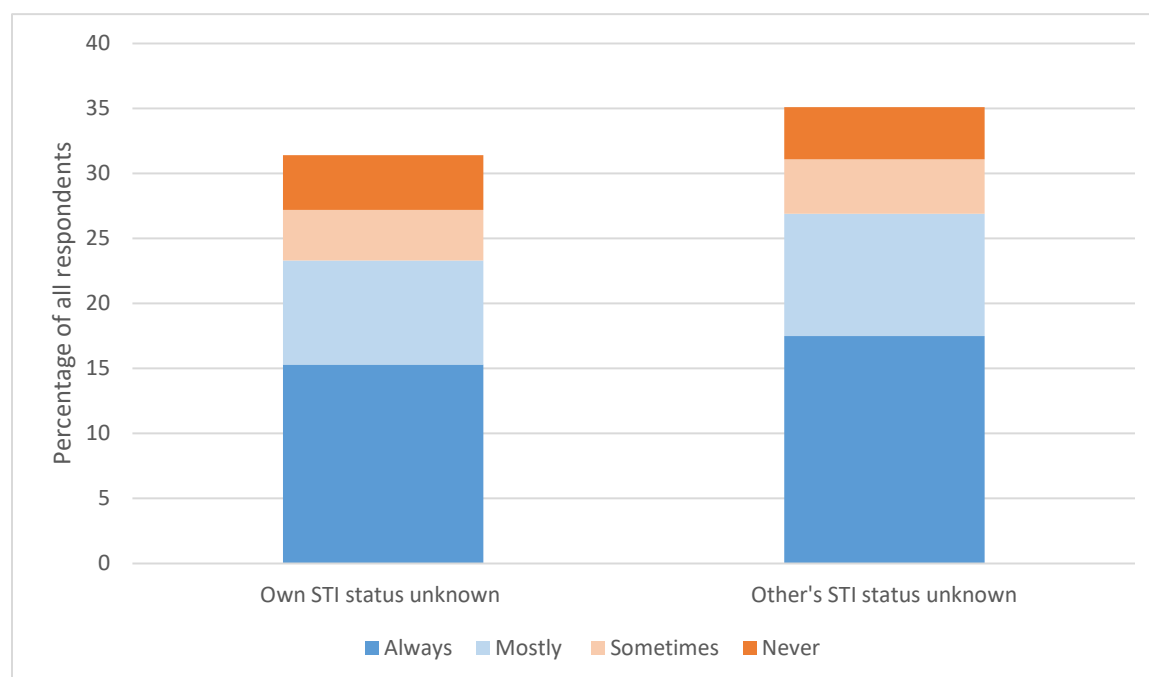
5. Comportement sexuel à risque

Cette enquête ne concernait pas le comportement des gens en général mais uniquement les comportements à risque. Par conséquent, toutes les questions de cette section font référence au risque sexuel, y compris les rapports sexuels lorsque le bilan IST des participantes et participants ou celui de leur partenaire était inconnu, les rapports sexuels non protégés et le dépistage d'IST. Les autres aspects de la vie sexuelle ou romantique des jeunes interrogés n'ont pas été abordés.

On a demandé aux participantes et participants si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient eu des rapports sexuels avec une ou un partenaire sans connaître leur propre bilan IST. Une note de bas de page expliquait les IST comme suit : « Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des infections provoquées par des bactéries, des virus et des parasites transmis par pénétration ou autre contact sexuel, par exemple, le VIH/SIDA, la gonorrhée, la chlamydie, l'hépatite B, l'herpès génital et le papillomavirus. » On a demandé à celles et ceux qui ont indiqué avoir eu des rapports sexuels s'ils avaient utilisé une protection, définie dans une note de bas de page comme suit : « Une protection est un préservatif externe ou interne (parfois faussement appelé préservatif masculin ou féminin) destiné à vous protéger vous et votre (vos) partenaire(s) contre les IST. »

Environ un tiers (32%) des participantes et participants à l'enquête a indiqué avoir eu des rapports sexuels avec un/une ou plusieurs partenaires réguliers ou occasionnels au cours des 12 derniers mois sans connaître leur propre bilan IST. Un pourcentage légèrement supérieur (36,1%) a indiqué avoir eu des rapports sexuels avec une personne au cours des 12 derniers mois sans connaître son bilan IST. Leur utilisation d'une protection est présentée dans le graphique 5.1. Dans les deux cas, environ la moitié des participantes et participants à l'enquête concernés par la question (48,8% lorsque leur propre bilan était inconnu, 50% lorsque le bilan IST du partenaire était inconnu) a indiqué avoir toujours utilisé une protection. La fréquence de répartition de l'utilisation d'une protection est similaire dans les deux cas.

Graphique 5.1 : Réponses à la question « Avez-vous utilisé une protection ? » posée à celles et ceux ayant eu des rapports sexuels avec une ou un partenaire au cours des 12 derniers mois sans connaître leur propre bilan IST ni celui de leur partenaire



Percentage of all respondents	Pourcentage de tous les participantes et participants à l'enquête
Own STI status unknown	Propre bilan IST inconnu
Other's STI status unknown	Bilan IST inconnu de la ou du partenaire
Always	Toujours
Mostly	Souvent
Sometimes	Parfois
Never	Jamais

Pour cette question, il y a une certaine interaction entre le genre et l'identité sexuelle dans la façon de répondre des jeunes interrogés. 38,3% des femmes hétérosexuelles interrogées ont indiqué avoir eu des rapports sexuels sans connaître le bilan IST de leur partenaire, contre 50% chez les femmes LGBTQ+ (une différence statistiquement importante : ($\chi^2 = 5.472$; $df = 1$; $p = 0.019$)). Les chiffres sont de 33,1% pour les hommes hétérosexuels et 34,8% pour les hommes LGBTQ+ (soit aucune différence). Pour celles et ceux de genre autre que masculin ou féminin, les différences ne sont pas non plus statistiquement significatives.

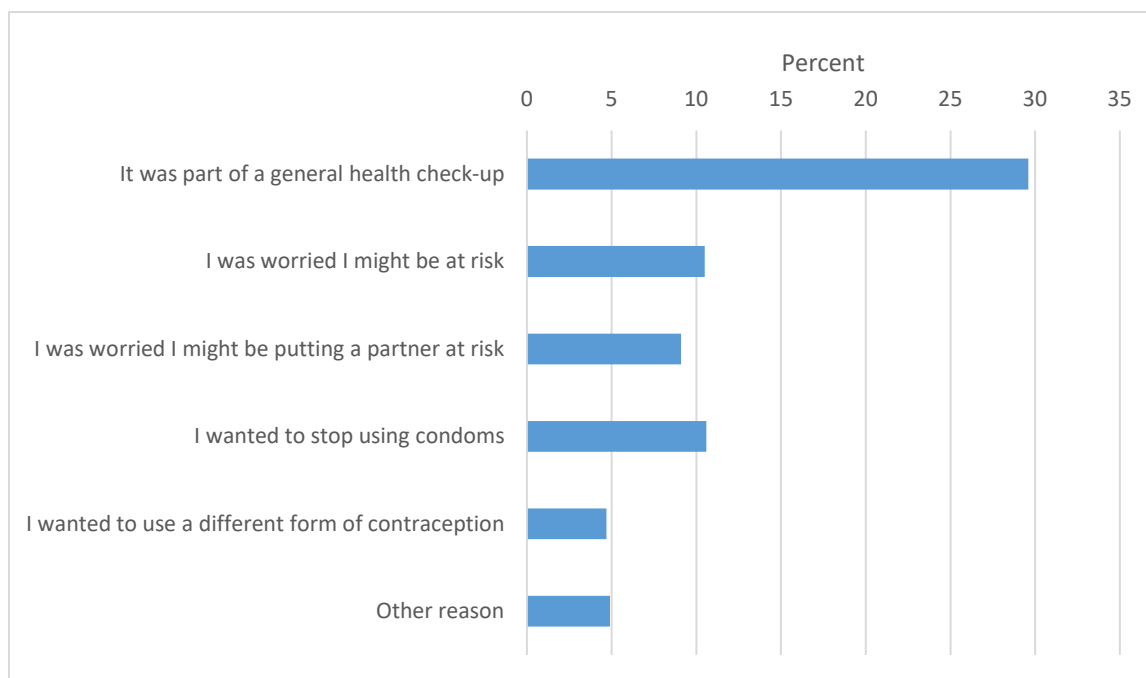
Il n'y a pas non plus de différences statistiquement significatives entre les genres dans l'utilisation d'une protection dans ces circonstances, après contrôle de l'orientation sexuelle. De même, il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les orientations sexuelles dans l'utilisation d'une protection dans ces circonstances, après contrôle du genre.

On a demandé aux participantes et participants s'ils avaient déjà fait un test de dépistage du VIH ; 37,4% d'entre eux ont indiqué qu'ils avaient été testés. Celles et ceux identifiés comme LGBTQ+ sont plus nombreux à avoir été testés que les jeunes interrogés hétérosexuels (45,2% contre 36,1%) ($\chi^2 = 7.174$; $df = 1$; $p = 0.007$). Il n'y a pas de différences notables en termes d'identité de genre ou de section. Les doctorantes et doctorants (45,6%) et les étudiantes et étudiants de master et d'échange (46,3%) sont plus nombreux à avoir été testés que les étudiantes et étudiants de bachelor et CMS (28,5%) ($\chi^2 = 64.394$; $df = 2$; $p < 0.001$).

On a également demandé aux participantes et participants s'ils avaient déjà fait un test de dépistage de l'hépatite B, de la chlamydie, du papillomavirus, de la gonorrhée, de l'herpès génital ou d'une autre IST ; 34% ont indiqué en avoir fait. De nouveau, celles et ceux s'identifiant comme LGBTQ+ sont plus nombreux à avoir été testés (42,9%) que celles et ceux s'identifiant comme hétérosexuels (32,3%) ($\chi^2 = 9.964$; $df = 1$; $p = 0.002$). Il existe également des différences entre les genres dans cette question, 42,4% de celles et ceux s'identifiant à une identité de genre autre que masculine ou féminine ayant été testés, contre 39,3% pour les femmes et 29,9% pour les hommes ($\chi^2 = 20.315$; $df = 2$; $p < 0.001$). Les pourcentages sont de nouveau supérieurs pour les doctorantes et doctorants (44%) par rapport aux étudiantes et étudiants de master et d'échange (41,7%) et aux étudiantes et étudiants CMS et de bachelor (25,4%) ($\chi^2 = 64.348$; $df = 2$; $p < 0.001$). Les différences ne sont pas notables entre les différentes facultés.

Les participantes et participants qui ont indiqué avoir été testés ont été interrogés sur la raison de leur test. Les réponses sont présentées dans le graphique 5.2. La raison la plus courante est un bilan de santé général (29,6%), mais environ 10% des personnes interrogées ont indiqué avoir été testées parce qu'elles avaient peur de se mettre en danger (10,5%) ou de mettre en danger une ou un partenaire (9,1%).

Graphique 5.2 : Raisons de dépistage d'une IST

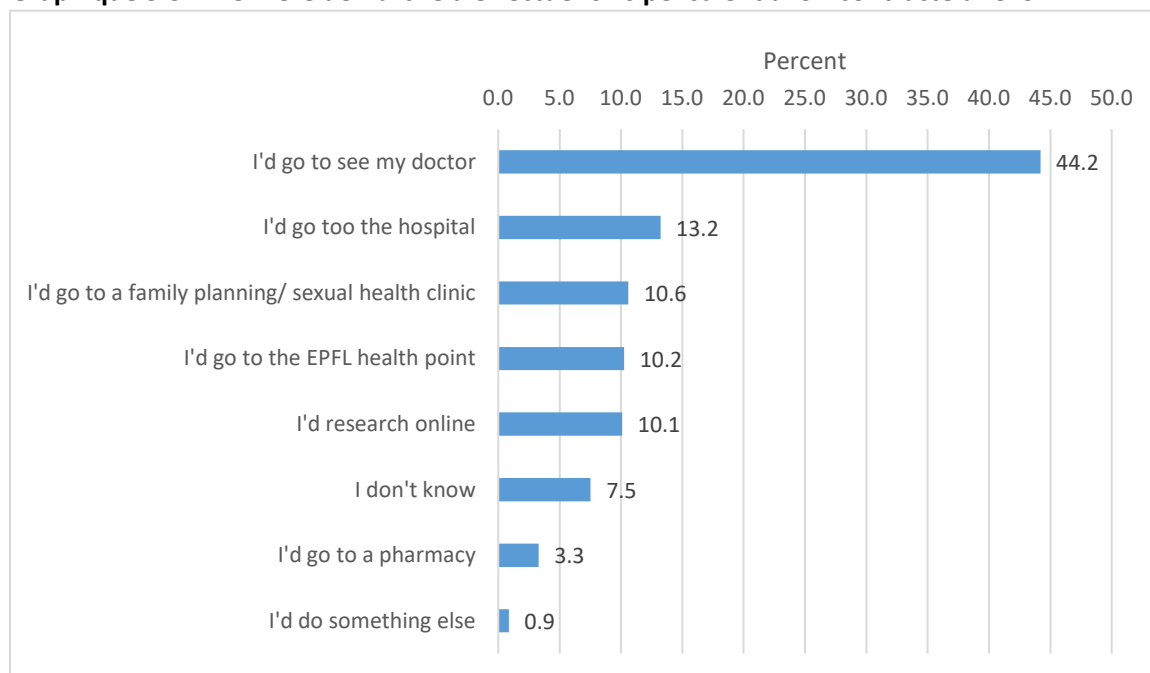


Percent	Pourcentage
It was part of a general health check-up	C'était dans le cadre d'un bilan de santé général
I was worried I might be at risk	J'avais peur de me mettre en danger
I was worried I might be putting a partner at risk	J'avais peur de mettre en danger ma ou mon partenaire
I wanted to stop using condoms	Je voulais arrêter d'utiliser des préservatifs
I wanted to use a different form of contraception	Je voulais utiliser un autre moyen de contraception
Other reason	Autre raison

On a également posé la question suivante aux participantes et participants : « Si vous pensiez avoir contracté une IST, que feriez-vous en premier (choisir une seule réponse) ? ». Les réponses sont présentées dans le graphique 5.3.

Si la majorité des jeunes interrogés a indiqué chercher une aide médicale, il convient de noter que 7,5% d'entre eux ont précisé qu'ils ne savaient pas ce qu'ils feraient, tandis que 10,1% ont précisé qu'ils feraient des recherches en ligne.

Graphique 5.3 : Première démarche à effectuer s'ils pensaient avoir contracté une IST



percent	pourcentage
I'd go to see my doctor	J'irais consulter mon médecin
I'd go to the hospital	Je me rendrais dans un hôpital
I'd go to a family planning / sexual health clinic	Je me rendrais dans un centre de planning familial / santé sexuelle
I'd go the EPFL health point	Je me rendrais au Point santé de l'EPFL
I'd research online	Je ferais une recherche sur Internet
I don't know	Je ne sais pas
I'd go to a pharmacy	Je me rendrais dans une pharmacie
I'd do something else	Je ferais autre chose

Annexe 1: Smart Drugs citées dans l'enquête

- Modafinil (par ex., Modasomil[®], Vigil[®]) ; adrafinil (par ex., Olmifon[®]) ; armodafinil (par ex., Nuvigil[®])
- Méthylphénidate (par ex., Ritalin[®], Adderall[®], Concerta[®], Focalin[®], Medikinet[®], Strattera[®])
- Antidépresseurs (par ex., venlafaxine (Efexor[®]), fluoxétine (Fluctine[®], Fluocim[®], Fluoxifar[®], Fluxet[®], Prozac[®]), réboxétine (Edronax[®], Solvex[®]), mirtazapine (Remeron[®], Remergil[®]), Bupropion (Wellbutrin[®]), duloxétine (Cymbalta[®]), citalopram (Seroprom[®]), sertraline (Zoloft[®]))
- Médicaments pour la maladie d'Alzheimer et la démence tels que le donépézil (Aricept[®]), la rivastigmine (Exelon[®]), la galantamine (Reminyl[®]), la memantine (Axura[®]), le piracétam (Nootropil[®])
- Antidiurétiques tels que la desmopressine, la vasopressine (Nocutil[®], Octostim[®], Minirin[®])
- Médicaments pour la maladie de Parkinson tels que la sélégiline (Jumexal[®], Deprenyl[®])
- Bêta-bloquants tels que le propranolol (Inderal[®]), l'aténolol (Atenil[®], Tenormin[®]), le métoprolol (Lopresor[®])
- Autre (veuillez préciser ci-dessous)