

Santé, bien-être et conditions de vie des étudiants de l'université de Tours en 2015

Une enquête de l'Observatoire de la Vie Etudiante
(OVE de Tours) et du Service de Santé Universitaire (SSU)
auprès des étudiants de l'Université François-Rabelais

Enquête menée entre février et mars 2015

Rédaction : Bénédicte Froment et Mélissa Gatesoupe

Les jeunes adultes ont été régulièrement placés au cœur des politiques de santé publique au cours des dernières années. Dans cette perspective, les services universitaires de santé (SSU¹) ont pour mission principale de mettre en œuvre différents moyens et services pour assurer au mieux le bien-être physique, psychique et social des étudiants tout au long de leurs études. S'intéresser à la santé des jeunes, cela signifie aussi recueillir des informations sur leurs besoins, leurs modes de vie, leur qualité de vie et leurs comportements en santé.

En France, nous pouvons citer concernant la santé des étudiants l'enquête 2013 de l'OVE national ou l'étude de grande ampleur IShare, qui vise à interroger 30000 étudiants entre 2014 et 2018. Mais en dehors de ceux-ci, peu de travaux s'intéressent à cette population. Il nous semblait important de recueillir des éléments au niveau local.

L'objectif principal de l'enquête menée par l'OVE de Tours en 2015 en collaboration avec le Service de santé de l'université a été d'identifier les besoins en santé des étudiants de l'université François-Rabelais de Tours ainsi que leurs usages de notre service. L'objectif secondaire visé était de dégager des pistes de réflexions pour proposer à nos étudiants des services et des actions de prévention et de promotion de la santé adaptées à leurs besoins et à leurs attentes.

Espérant que cette étude va retenir toute votre attention...

*Emilie Arnault
Directrice du Service de Santé Universitaire
Université François-Rabelais, Tours, Octobre 2016*

¹ Le service de santé de l'université de Tours (SSU) était dénommé Service de médecine préventive et de promotion de la santé (Sumpps) jusqu'en juillet 2016.

Note méthodologique

Le questionnaire est le fruit d'une collaboration entre le SSU, l'OVE, les étudiants du L2 de sociologie dans le cadre de leur TD d'enquête et de la VP vie étudiante.

L'enquête a été adressée à l'ensemble de la population étudiante inscrite à l'université de Tours durant l'année 2014-2015, quel que soit le niveau d'études ou la formation suivie, soit un total de 23633 personnes.

Le questionnaire a été diffusé par un mail (saisie en ligne) envoyé aux étudiants sur les adresses universitaires en février 2015. 4922 d'entre-deux ont répondu, soit un taux de réponse d'environ 21 %.

Pour assurer une bonne représentativité des résultats, les données d'enquête ont été redressées à partir des variables « sexe », « mention au bac » et « boursier » (en prenant également en considération les échelons de la bourse).

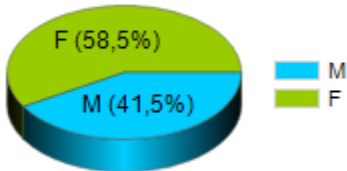
Plan du rapport

Présentation de la population des répondants à l'enquête	p. 5
La connaissance du SSU - Encadré " <i>Pour approcher les dimensions de la vulnérabilité</i> "	p. 6
Les vecteurs de la connaissance du SSU	p. 8
Les usages ou la non-fréquentation du SSU	p. 9
Le sentiment d'information sur les problématiques de santé	p. 10
La participation potentielle aux ateliers proposés par le SSU	p. 11
Les besoins prioritaires des étudiants par rapport aux services individualisés du SSU	p. 12
La couverture santé	p. 13
Le recours aux soins	p. 14
Le renoncement aux soins	p. 15
L'utilisation d'internet dans les pratiques de santé	p. 16
Perception par les étudiants de leur état de santé physique et psychologique	p. 17
D'autres indicateurs sur les fragilités psychologiques des étudiants	p. 18
Des situations critiques...discrimination, violence, et pensées suicidaires	p. 19
Les pratiques sportives des étudiants	p. 20
Les pratiques alimentaires	p. 21
La consommation de tabac et de cannabis	p. 22
La consommation d'alcool	p. 23
La sexualité – utilisation du préservatif et dépistage du VIH	p. 24
La sexualité – contraception et discussions familiales autour de la sexualité	p. 25
Conclusions et références bibliographiques	p. 26

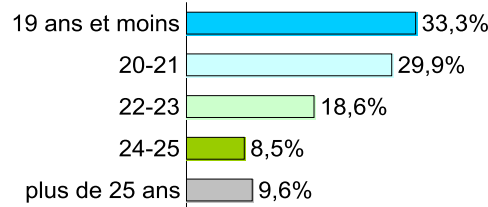
Ci-après, les graphiques présentant la population des répondants à l'enquête à travers des variables sociodémographiques.

Caractéristiques sociodémographiques

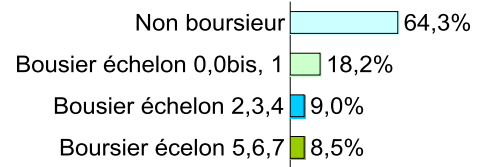
Sexe



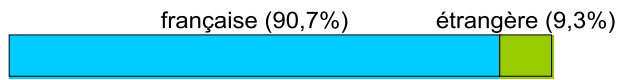
Age des répondants



Echelon de bourse

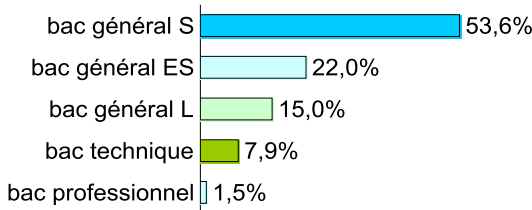


Quelle est votre nationalité ?

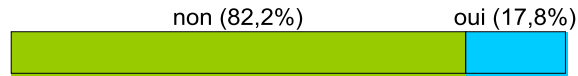


Parcours scolaire et universitaire

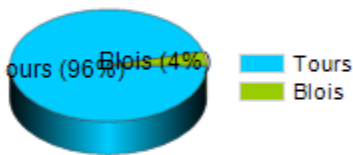
Quel type de bac avez-vous obtenu ?



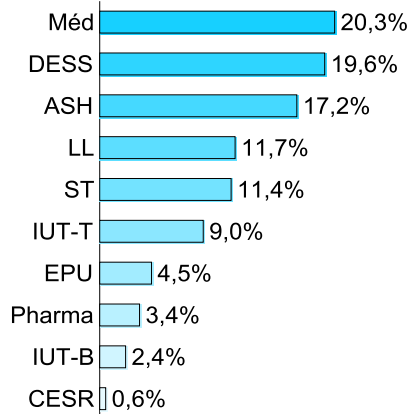
Avez-vous redoublé au moins une fois pendant vos études primaires ou secondaires (collège, lycée) ?



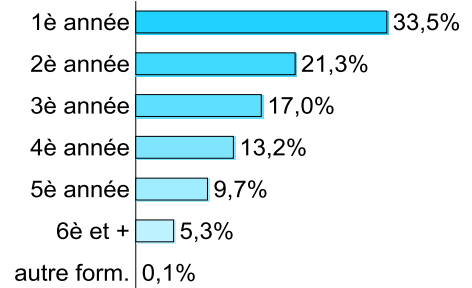
Site d'études



Composante



Année de cursus

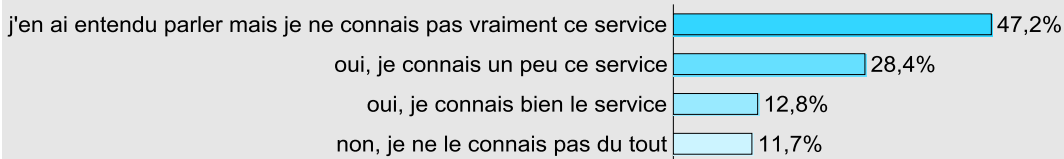


La connaissance du SSU est différenciée selon le profil des étudiants, observable notamment à travers plusieurs variables sociodémographiques de l'enquête. **Une meilleure connaissance du service universitaire est constatée de la part des femmes (14 % connaissent bien le service contre 11 % des hommes) et des étudiants étrangers (21 %**

fréquentation des locaux. Les étudiants de 3^{ème} et 4^{ème} année sont les plus nombreux à fréquenter le SSU.

Concernant les UFR, les étudiants de pharmacie sont les champions de la connaissance du service (seuls 7 % ne le connaissent pas du tout), connaissance également associée à sa fréquentation. Les étudiants de l'UFR Arts et sciences humaines (ASH) présentent une bonne connaissance du service tout comme ceux de médecine, mais ces derniers

Depuis que vous êtes inscrit(e) à l'université, avez-vous déjà entendu parler du Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (Sumpps) ?



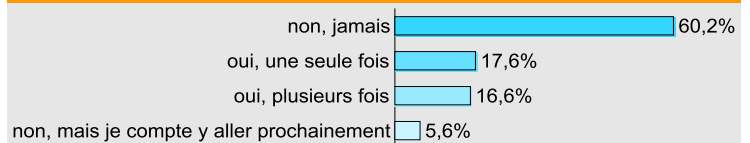
connaissent bien contre 12 % des étudiants français), soutenue par une fréquentation des locaux plus souvent déclarée.

La fréquentation ainsi que la connaissance du service dépendent également des besoins réels ou émergents des étudiants. **Ainsi, le SSU semble particulièrement palier un manque de ressources pour certains étudiants : décohabitants, étudiants étrangers, étudiants en situation de vulnérabilité économique ou sociale²...** Les usagers « habitués » du SSU sont très significativement surreprésentés parmi les boursiers des échelons 6 et 7, respectivement 18 % et 24 % contre 13 % en moyenne. Notons également dès à présent que les étudiants étrangers apparaissent comme un public particulièrement « précaires » car ils conjuguent souvent plusieurs facteurs de vulnérabilité (difficultés financières, éloignement du réseau amical et familial...).

fréquentent moins les locaux qu'en ASH. Enfin, une proximité apparaît entre les étudiants de l'UFR Lettres et langues (LL) et Droit, économie et sciences sociales (DESS), ils sont en effet plus nombreux que la moyenne à déclarer qu'ils ont « seulement entendu parler » du service. Enfin, parmi les étudiants les plus vulnérables, ceux qui affirment bien connaître le SSU déclarent plus que les autres avoir été admis aux examens de l'an dernier.

Au-delà d'une différenciation selon les besoins des étudiants, on observe que la connaissance du service s'améliore au fil des années de présence dans l'établissement. Ainsi, parmi les entrants en 2014-2015, seuls 30 % des étudiants déclarent connaître le service. Or cette proportion atteint 48 % pour les étudiants entrés en 2012-2013 et 57 % pour ceux entrés en 2011-2012. Cette tendance se vérifie également pour la

Êtes-vous déjà allé(e) dans les locaux du Sumpps (à Tours) ou du "Point santé" (à Blois) ?



² Voir encadré page 7.

Pour approcher les dimensions de la « vulnérabilité »

«La vulnérabilité se comprend dans une société donnée comme l'écart entre les ressources nécessaires pour accéder aux droit fondamentaux et aux domaines de la vie participant au bien-être social, et les ressources personnelles ou environnementales, disponibles ou mobilisables (par une personne ou un groupe de personnes) ». ... « Une situation de vulnérabilité s'évalue par la prise en compte des ressources et des potentialités d'une personne, de l'abondance ou de la pénurie des ressources environnementales ainsi que la réactivité des personnes et des dispositifs publics à anticiper ou compenser des pertes plus ou moins brutales de ressources personnelles et/ou environnementales » (Jean-Yves Barreyre, « La dimension familiale de la vulnérabilité », CNAF Informations sociales, °188, 2/2015, p 28-35)

Selon cette définition, les individus disposent inégalement de ressources nécessaires à leur bien-être et à leur intégration sociale (ressources financières, soutien affectif, ressources cognitives...) ou plus simplement des conditions de vie qui assureraient leur intégrité physique et morale. Parallèlement, les pouvoirs publics, les associations ou même un réseau de relations personnelles peuvent pallier ces inégalités de ressources. Dans le contexte des études supérieures, la notion de vulnérabilité questionne particulièrement les conditions de vie et d'études des étudiants : les ressources à leur disposition sont-elles suffisantes dans la perspective de réaliser les objectifs qu'ils se sont fixés à l'entrée dans l'établissement (pour la plupart il s'agira d'obtenir un diplôme, d'acquérir des connaissances, de s'intégrer aux usages de l'établissement...). Cette dimension interroge à la fois les ressources mobilisables par chaque individu dès l'entrée en formation : ressources financières, aides parentales, réseaux amicaux et familiaux, mobilité... et, d'autre part, les dispositifs à destination de ce public pour pallier le manque de ressources lui-même entravant l'épanouissement personnel et la réussite universitaire (bourse sur critère sociaux, accès à l'information, logement CROUS...). En ce sens, différents services de l'université participent à doter de ressources supplémentaires des personnes présentant des déficits, à l'image du service de santé universitaire (exemple de l'accès au soin, de la connaissance du système de santé et de sa mobilisation).

L'enjeu est donc pour nous de repérer et de mesurer des situations de vulnérabilité. Plusieurs variables de l'enquête attirent notre attention sur différents aspects de cette vulnérabilité :

- dimension économique : 14 % des étudiants déclarent avoir rencontré des difficultés financières depuis la rentrée universitaire les empêchant de faire face à leurs besoin de première nécessité, 6 % ont rencontré une assistante sociale, presque 9 % travaillent 10h et plus par semaine en parallèle de leur études...

- dimension des liens familiaux peu soutenant : 6 % affirment entretenir des relations conflictuelles avec leur père et 7 % n'ont aucune relation, 5 % déclarent entretenir des relations conflictuelles à la mère et 1 % aucune relation,

- dimension sociale : isolement social (réseau amical peu développé...).

Dans l'enquête, les variables associées à chacune de ces dimensions montre des liens statistiques avérés avec un jugement négatif sur sa qualité de vie, sa santé psychologique ou physique, souvent accompagnés d'autres problèmes sociaux. Nos travaux d'analyse nous ont amené, comme vous le verrez dans ce rapport, à observer particulièrement la dimension économique de la vulnérabilité.

Enfin, pour information, cette réflexion sur les vulnérabilités étudiantes est actuellement prolongée dans le cadre d'un groupe de travail associant l'Observation national de la Vie Etudiante et le réseau des observatoires d'établissement (RESOSUP), en vue de produire un instrument de mesure plus précis à travers la création d'un « score de vulnérabilité ». Ce score devrait être testé dans plusieurs enquêtes d'établissements universitaires en 2017.

Un quart des étudiants déclarent avoir reçu une convocation pour un bilan de santé. Les bilans de santé sont réalisés entre la L1 et la L3 et, à la date de passation du questionnaire, l'ensemble des étudiants n'avait pas encore été convoqué (les convocations ont lieu jusqu'en mai).

Il apparaît que les étudiants qui connaissent bien le service sont nettement plus nombreux que les autres déclaré avoir reçu cette convocation (40.5 % contre moins de 25 % en moyenne).

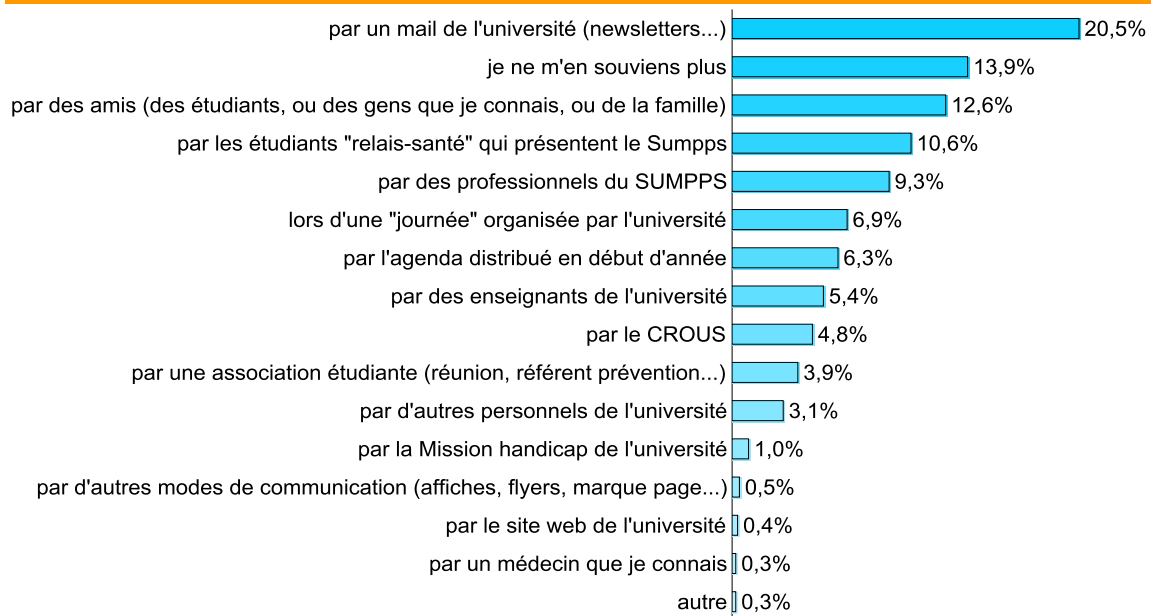
La proportion d'étudiants ayant reçu une convocation au bilan de santé varie selon l'année de cursus : ils ne sont que 20 % en moyenne à déclarer l'avoir reçu parmi les personnes en 1^{ère} année, tandis qu'ils sont entre 32 et 34 % à l'avoir reçu parmi les étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} année. Les étudiants qui intègrent l'université en cours de formation sont bien moins nombreux que les autres à déclarer avoir reçu cette convocation (entre 4 % et 8 % en étant entrés entre la 2^{ème} et la 5^{ème} année).

Les étudiants de Blois sont 39 % à déclarer l'avoir reçue contre 24.5 % des étudiants de Tours, avec une forte variabilité entre les UFR (36 % en ST, presque un étudiant sur deux en Pharmacie à l'inverse des 73 et 80 % des étudiants de médecine, DESS, IUT de Tours et EPU qui déclarent ne pas avoir été convoqués).

Si les étudiants étrangers connaissent mieux le SSU que les étudiants français, notons qu'ils sont sous-représentés parmi ceux qui déclarent avoir reçu la convocation (13 % contre 26 % des étudiants français).

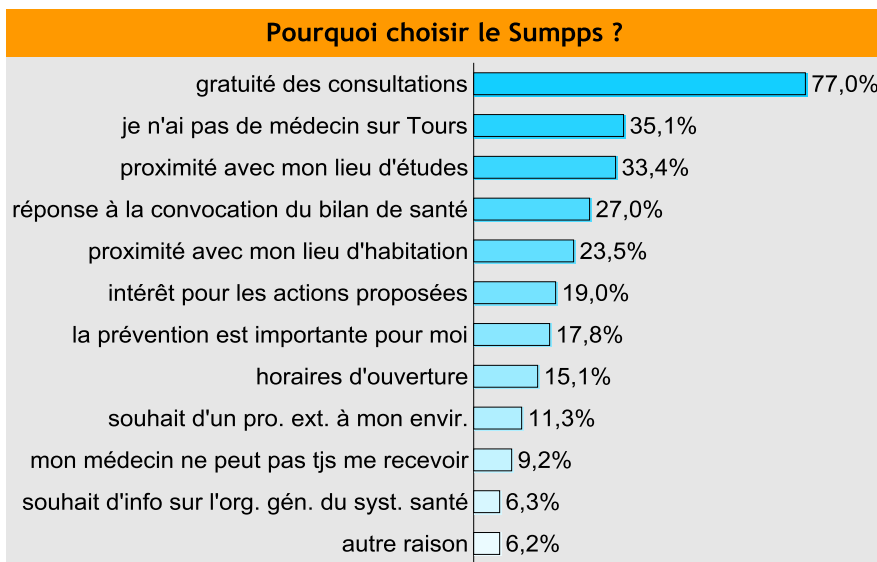
En moyenne, 84 % des étudiants déclarent n'avoir jamais participé à une action du SSU et 5 % ne savent pas répondre. Les vecteurs de la première information reçue sur le SSU (graphique ci-après) sont diversifiés. Ainsi le plus courant – un mail de l'université – n'est déclaré au total que par 20 % des étudiants. En réunissant les principales actions menées par le SSU (mail, étudiants-relais, professionnels du SSU et journée organisée dans l'université), on atteint un taux d'au moins 47 % des étudiants ayant reçu une première information par le service lui-même.

La première fois, comment avez-vous entendu parler du Sumpps (ou du "Point santé") ?

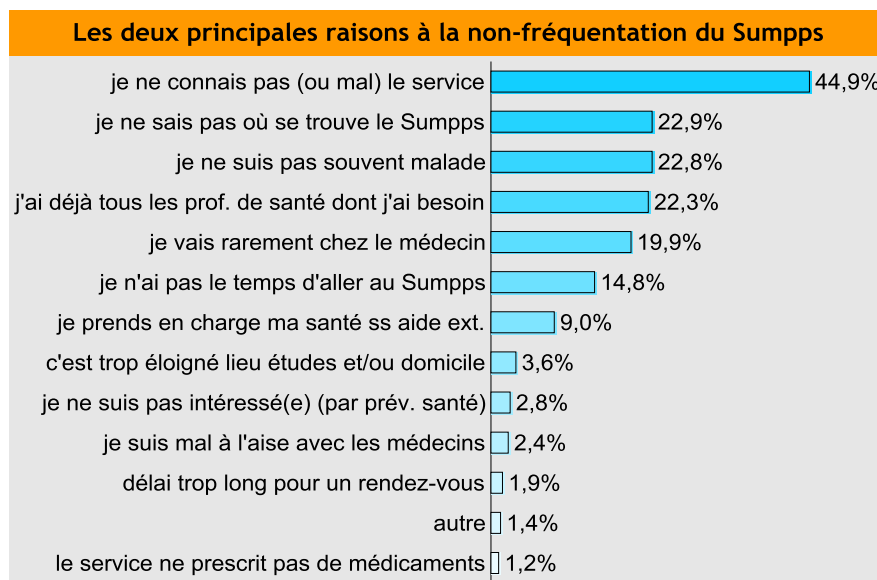


La gratuité des consultations est la raison de la fréquentation du SSU la plus fréquemment citée par les étudiants déjà usagers du service ou comptant s’y rendre prochainement. Sachant que les usagers affichent des caractéristiques de plus grande vulnérabilité économique par rapport à la moyenne des étudiants, ce résultat n’est pas étonnant. Cette gratuité est particulièrement plébiscitée par les étudiants de 3^{ème} et 4^{ème} année (citée par 82 % d’entre eux) et par les femmes.

Concernant la non-fréquentation du SSU, la raison la plus souvent partagée est le fait de ne pas connaître (ou mal) le service. Plus de 4 étudiants sur 10 sont concernés (parmi ceux qui ne fréquentent pas le SSU). Les étudiants de l’UFR Lettres et Langues sont particulièrement surreprésentés (54 %) ainsi que les étudiants étrangers (65 %). Le fait de « ne pas avoir le temps » concerne plutôt les étudiants de médecine, les étudiants de 1^{ère} année et de 5^{ème} année.



Les étudiants pouvaient cocher plusieurs réponses à cette question



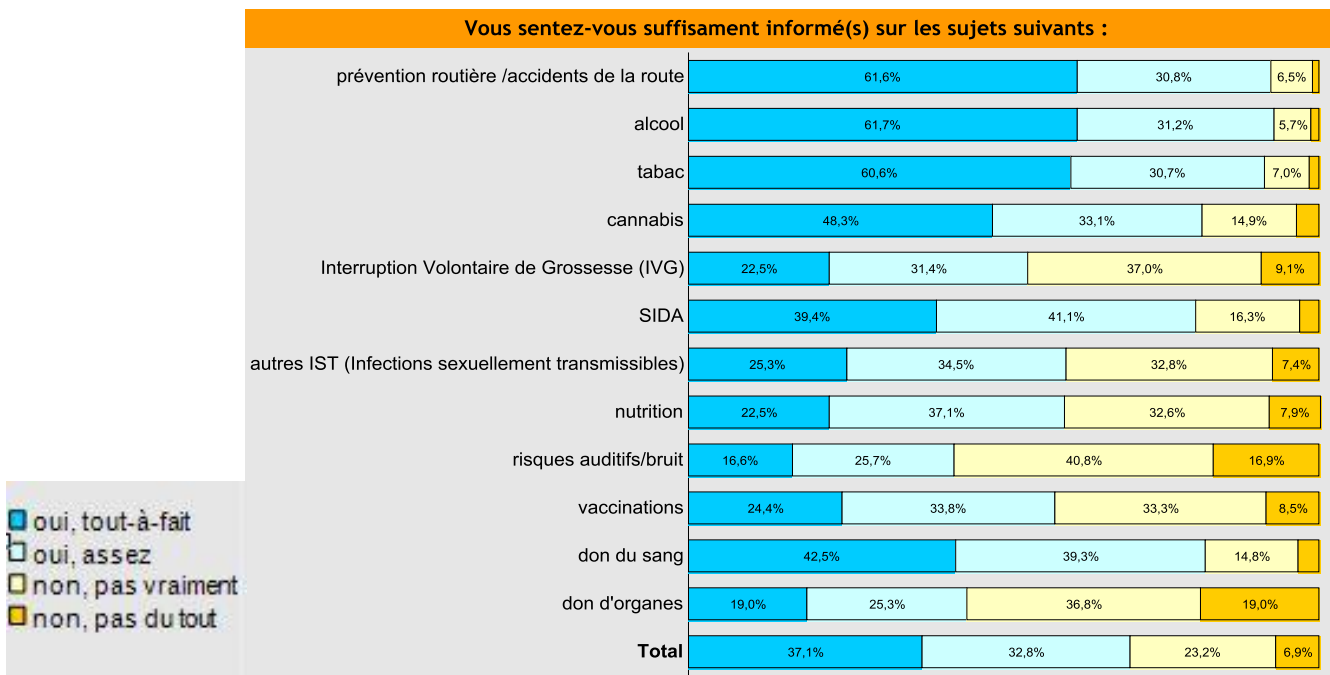
Les étudiants expriment un sentiment d'information inégal selon les thématiques proposées dans le questionnaire. **Si l'alcool, la sécurité routière et le tabac se positionnent en tête (90 % des étudiants se disent suffisamment informés), le bruit et les risque auditifs occupent en revanche la dernière place avec seulement 42 % de « oui » recueillis.**

Les étudiants étrangers présentent un sentiment d'information plus faible que les étudiants français pour toutes les thématiques. Les femmes expriment un sentiment d'information plus élevé que les hommes sur l'ensemble des thématiques³ à l'exception du Sida pour lequel les hommes ont un sentiment d'information plus élevé. Si les jeunes expriment un sentiment d'information plus fort à propos de l'alcool, du tabac et du cannabis, les plus âgés se sentent mieux informés sur les thématiques en lien avec la sexualité (IVG, IST, Sida). Enfin, les étudiants dont le père appartient à une catégorie

sociale moins favorisée (ou sans activité professionnelle) ont tendance à présenter un déficit d'information contrairement aux étudiants dont le père appartient aux catégories cadres ou professions intermédiaires qui se sentent globalement mieux informés.

Concernant le cursus scolaire et universitaire, les étudiants de Médecine et de Pharmacie se sentent généralement mieux informés. Les étudiants ayant obtenu une mention au bac également, sachant que les étudiants sont plus souvent titulaires d'une mention au bac quand ils sont originaires d'un milieu social plus favorisé.

Être en proie à des difficultés économiques et sociales semble également augmenter les chances d'un déficit d'information, tout comme le fait d'évaluer négativement son état de santé physique et surtout psychologique.



³ S'agissant des différences observées entre les hommes et les femmes, les femmes portent peut-être un plus grand intérêt que les hommes aux questions de santé et de prévention mais on peut également faire l'hypothèse qu'elles sont peut-être plus sensibilisées et incitées à s'en préoccuper, en particulier en lien avec un suivi médical plus important (notamment un suivi gynécologique).

Certains ateliers sont plus ou moins plébiscités et attirent, selon le thème proposé, un public potentiel plus ou moins large ou spécifique.

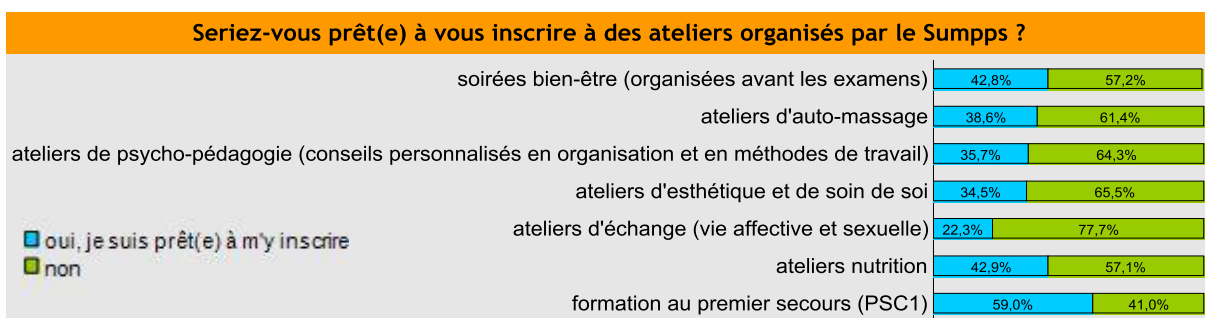
Les femmes envisagent généralement plus souvent que les hommes une inscription aux ateliers, excepté pour l'atelier groupe d'échanges sur la vie affective et sexuelle pour lesquels les hommes apparaissent plus souvent demandeurs⁴.

Les étudiants étrangers sont surreprésentés parmi les éventuels participants dans l'ensemble des ateliers. **Plus globalement, les étudiants présentant un déficit de ressources économiques et sociales semblent plus enclins à s'inscrire aux ateliers** (les étudiants étrangers, les

boursiers des échelons supérieurs, les personnes ayant déjà rencontré une assistante sociale...).

À l'inverse, les étudiants dont le père appartient à une PCS « cadre » et « profession intermédiaire » sont très significativement sous-représentés parmi les souhaits d'inscription, en opposition avec les étudiants dont le père est sans activité professionnelle. Cette observation est particulièrement significative pour les hommes par rapport aux femmes.

Par ailleurs, la connaissance et la fréquentation du SSU, tout comme la projection d'une future visite dans les locaux, soutiennent fortement la volonté d'inscription aux ateliers.



⁴ Au vu de ces premiers résultats, nous pourrions envisager l'hypothèse que les hommes soient peut-être plus souvent confrontés à des problématiques de détresse affective et sexuelle et/ou qu'ils soient plus souvent isolés face à leur « souffrance » : ceci pourrait expliquer qu'ils soient plus demandeurs d'une participation à cet atelier. Les femmes, semble-t-il, se questionneraient peut-être plutôt autour de problématiques de relation à l'autre (et de couple). Se pose sans doute ici la question de la prégnance des normes sociales qui affectent des types de « sexualités » différenciés selon le genre. Michel Bozon rappelle la « persistance d'une dichotomie essentialiste, selon laquelle les femmes seraient mues par des buts relationnels et affectifs et les hommes par des désirs impérieux, (qui) tend à renforcer cette représentation des femmes comme agents civilisateurs des hommes⁴ ». Existe-t-il une difficulté accrue pour les hommes quand ceux-ci se sentent « exclus » d'une vie sexuelle et affective (les hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels) ? Ou en fait, trouvent-ils simplement moins d'interlocuteurs pour en parler ?

Si le SSU apparait de nouveau comme une ressource potentielle auprès de personnes plus vulnérables et témoignant de réels besoins en matière de santé et de bien-être, d'autres profils d'étudiants se sentent concernés et intéressés par des actions proposées : en attestent les taux assez élevés de participation potentielle à l'ensemble des ateliers, ateliers qui peuvent donc recruter plus largement que parmi les seuls étudiants en situation de précarité économique.

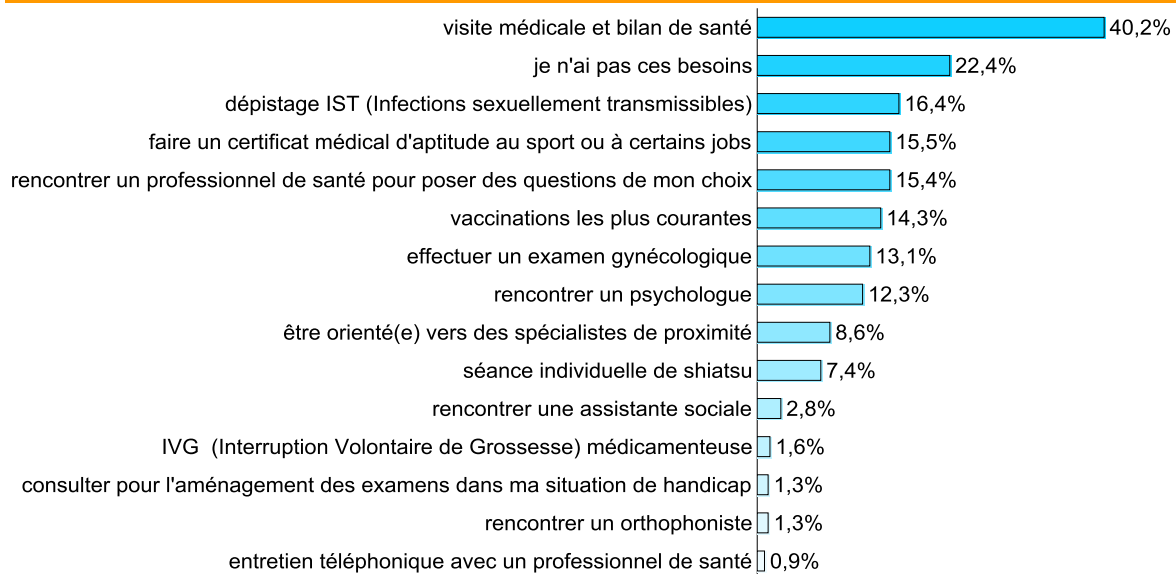
Les attentes des étudiants en termes de besoins vis-à-vis du service de médecine préventive varient selon leurs caractéristiques individuelles. Les services proposés répondent plus ou moins largement aux besoins des différents profils de population composant l'université. Ces profils se structurent autour de plusieurs dimensions : le sexe, la dimension économique et sociale (ressources financières disponibles, milieu social...) et les possibilités d'accès à la santé (connaissance du territoire, décohabitation, isolement, emploi du temps...). Selon le profil de l'étudiant à partir de ces différentes dimensions, il est plus ou moins

susceptible, d'une part, d'être touché par des problématiques de santé et de bien-être et, d'autre part, de posséder et de mobiliser les ressources nécessaires pour y apporter une réponse.

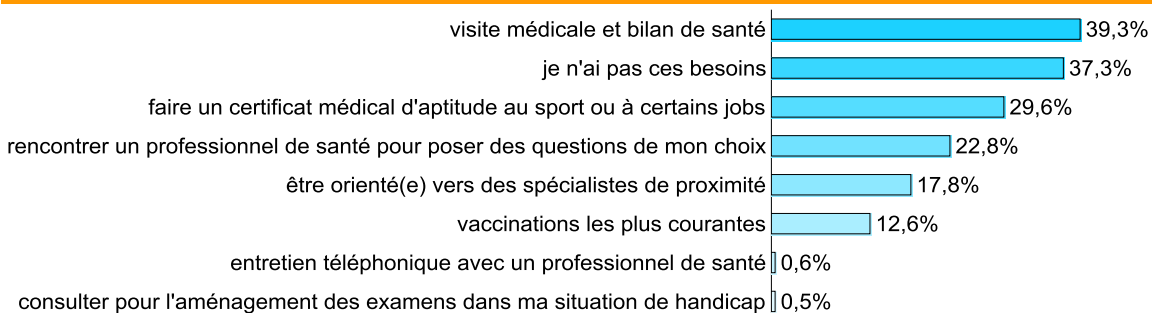
Les plus jeunes semblent globalement moins concernés par les services offerts par le SSU mais ils évoquent plus que les autres le souhait d'accéder à un dépistage des IST.

Les étudiants les plus précaires expriment plus que les autres le besoin de rencontrer un psychologue, une assistante sociale ou encore avoir recours à une IVG médicamenteuse pour les femmes.

Prioritairement, quels seraient vos besoins individuels vis-à-vis du Sumpss (2 réponses possibles) ?



Prioritairement, quels seraient vos besoins individuels vis-à-vis du "Point santé" de Blois ? (2 réponses possibles)



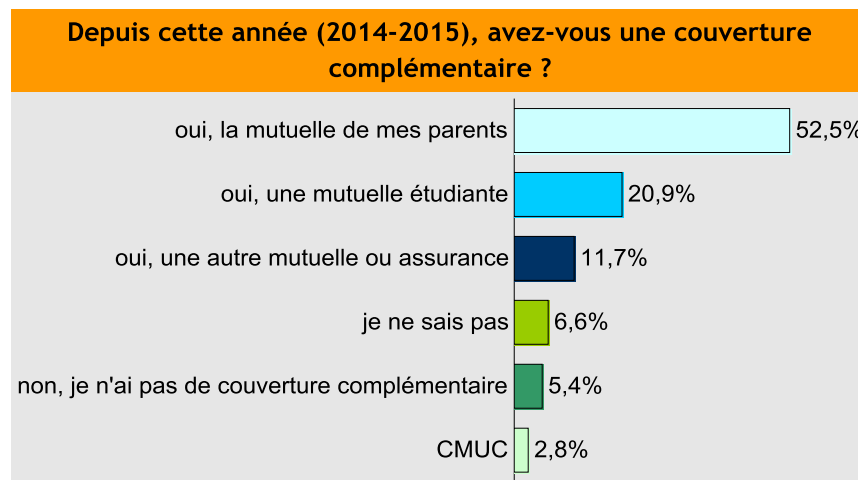
78 % des étudiants déclarent être inscrits au régime de sécurité sociale étudiante, 20 % ne pas l'être et 2 % ne savent pas. Les étudiants étrangers sont surreprésentés parmi les non-inscrits (32 %). Les plus jeunes ont une moins bonne connaissance de leur situation, à la fois sur leur inscription au régime de sécurité sociale et concernant leur couverture complémentaire (on note également un effet négatif de la cohabitation parentale sur cette connaissance, les étudiants vivant encore chez leur parents étant peut-être moins impliqué dans la gestion de leur santé).

Concernant la couverture complémentaire, celle des parents arrive en tête avec plus

de la moitié des étudiants qui en bénéficie.

Le type de mutuelle évolue avec l'âge, les plus âgés étant plus souvent que les autres couverts par une mutuelle autre que la SMECO ou la LMDE alors que les plus jeunes bénéficient plus souvent de celle de leurs parents.

Les étrangers sont à la fois plus nombreux à ne pas jouir d'une couverture complémentaire (26.5 %) et sont également plus nombreux à disposer de la CMUC (18 %). D'une manière générale, les étudiants qui présentent des caractéristiques de vulnérabilité socioéconomique ont tendance à être moins couverts que les autres.



13 % des étudiants suivent un traitement médical permanent (hors pilule contraceptive). Les étrangers sont 16.5 % dans ce cas et les femmes présentent un taux de 4 points supérieur aux hommes (15 %). De plus, 21 % des étudiants qui affirment avoir déjà été dans l'impossibilité de faire face à leurs besoins de première nécessité depuis la rentrée sont sous traitement médical permanent. Enfin, ils fréquentent également un peu plus assidument les locaux du SSU et envisagent plus souvent de s'y rendre.

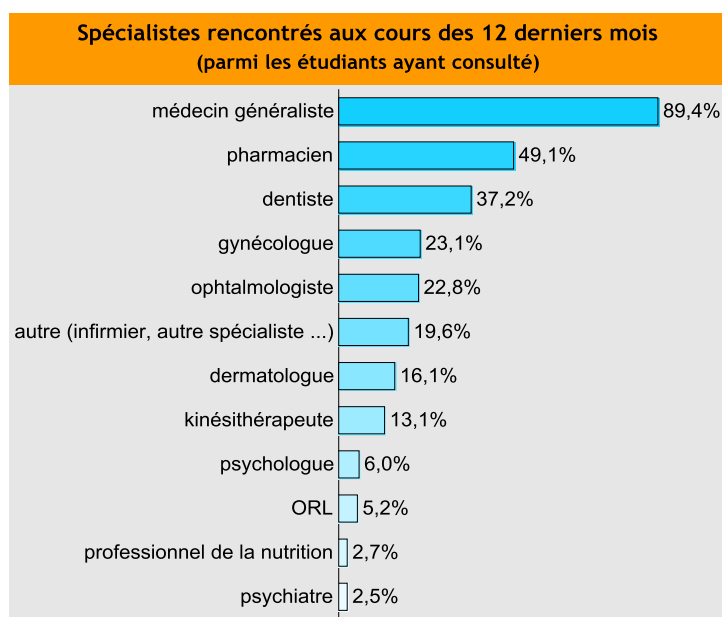
87 % des étudiants ont déjà consulté au moins un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois. Parmi eux, les femmes sont plus nombreuses (92 % contre 79 % d'hommes)⁵ ainsi que les étudiants français par rapport aux étudiants étrangers (respectivement 88 % et 74 %).

L'absence de consultation ne témoigne pas nécessairement d'un meilleur état de santé : en effet, elle peut également témoigner d'un mauvais état de santé qui ne pourrait être pris en charge par l'étudiant faute de ressources. Ainsi, les milieux sociaux les plus défavorisés sont ceux qui ont le moins consulté, notamment les étudiants dont le père est sans activité professionnelle (81 %) ou la mère appartenant à une catégorie « ouvrier ».

Parmi les personnes qui ont consulté, la moyenne est à 3 types de professionnels différents rencontrés, (moyenne supérieure chez les femmes). Comme précédemment, un nombre élevé de types de professionnels rencontrés peut attester à la fois d'une possibilité d'accès aux soins (donc d'une situation plutôt favorisée), mais peut aussi, au

contraire, être le reflet de véritables problèmes de santé en lien notamment avec des difficultés socioéconomiques.

Le type de professionnel le plus consulté est le médecin généraliste, pour 90 % des étudiants qui ont au moins rencontré un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois (soit 78 % de l'ensemble des répondants). Une distinction de profil s'opère également selon les types de spécialistes rencontrés : les étudiants ayant consulté un dentiste évaluent plutôt positivement leur santé physique et psychologique et ils semblent plutôt bénéficier de conditions de vie favorisées (population plus aisée qui peut s'offrir des soins dentaires). À l'inverse, la consultation d'un psychologue, d'un psychiatre et d'un professionnel de la nutrition semble constituer l'indicateur d'une plus grande vulnérabilité.



⁵ Nous pouvons retrouver ici de nouveau l'hypothèse d'une plus grande incitation sociale des femmes à être suivie médicalement et à une préoccupation plus grande de leur santé par rapport aux hommes.

37 % des étudiants déclarent avoir renoncé à un médecin ou un autre professionnel de santé. En croisant les variables « consultation » et « renoncement », on observe que 53 % des étudiants ont consulté un professionnel de santé et n'ont jamais renoncé à en voir un au cours des 12 derniers mois, 33 % ont rencontré au moins un professionnel de santé mais ils ont également renoncé à consulter, quasiment 10 % d'étudiants n'ont ni consulté ni renoncé. Enfin, un peu moins de 4 % n'ont consulté aucun professionnel mais ils ont déjà renoncé à le faire.

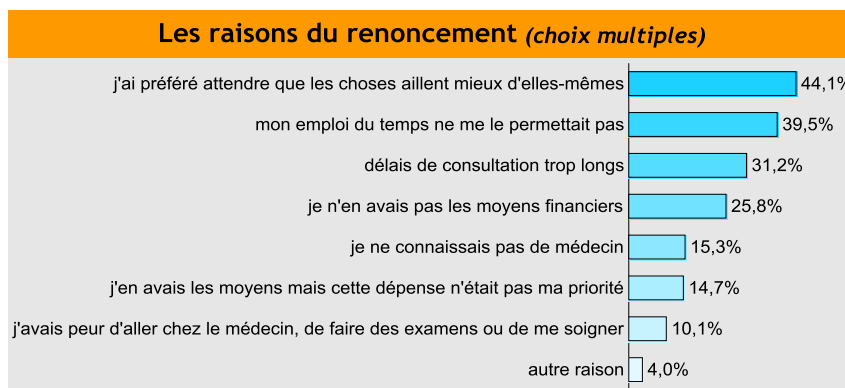
Les hommes ont moins renoncé à consulter que les femmes (32 % contre 40 %) ⁶. **Plus généralement, les étudiants qui évaluent le plus négativement leur état de santé physique et psychologique sont également ceux qui renoncent le plus aux soins.** Par exemple, 53 % des étudiants qui jugent mauvais ou plutôt mauvais leur état de santé physique ont déjà renoncé aux soins durant les 12 derniers mois soit 18 points de plus que les étudiants qui le jugent « bon » ou « plutôt bon ».

À l'inverse, la cohabitation familiale apparaît comme un facteur bénéfique, la famille étant à la fois une ressource dans l'accès au soin mais aussi une protection face au renoncement (mutuelle parentales, prise en charge financière ou incitation à prendre rendez-vous...).

Connaitre des difficultés économiques apparaît comme un facteur défavorable dans l'accès aux soins. Mais la raison financière n'est pas la première raison invoquée par les étudiants : elle

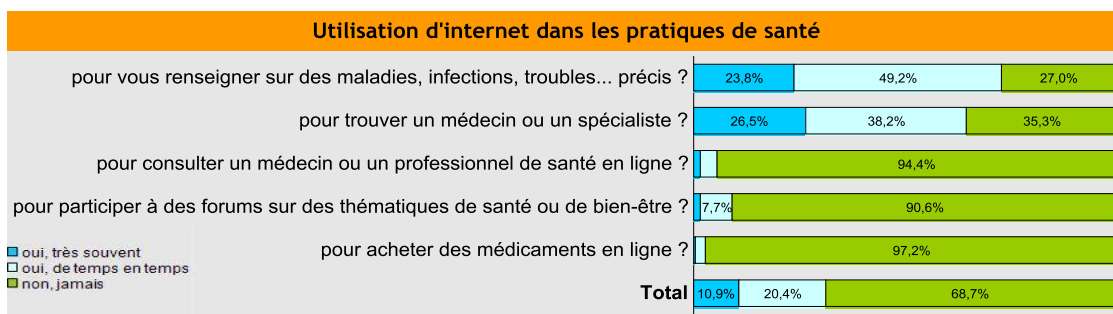
⁶ Voir à ce sujet Feres Belghith et Simon Le Corgne, « les étudiants, une population inégalement protégée en matière de santé », OVE Infos n°27, mars 2013.

occupe la 4^{ème} place parmi les modalités proposées (le manque de moyens financiers concerne 10 % de l'ensemble des étudiants). La raison la plus invoquée est d'attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes. À ces titres, on note que la santé peut servir de variable d'ajustement du budget, les étudiants arbitrant entre nécessité et prévention (consultation urgente ou « de confort »). **Les moins nombreux à avoir renoncé sont donc les plus jeunes (32 % des moins de 19 ans) qui sont également plus souvent cohabitants et les plus âgés (33 % des plus de 25 ans, qui peuvent voir leur ressources financières augmenter, être plus autonomes dans la gestion de santé et plus préoccupés).** Au centre, la tranche d'âge « 23-25 » ⁷ est la plus touchée (43 % de renoncement). Il s'agit souvent d'une période de transition (décohabitation, autonomisation, gestion personnelle de sa santé...) qui peut entraver l'accès aux soins, notamment l'accès à certains spécialistes. Dans le détail des raisons invoquées, on observe que les étudiants de 22-23 ans citent plus souvent que les autres « un emploi du temps qui ne le permet pas », quand les plus de 24 ans évoquent plutôt des raisons financières.



Attention les % présentés concernent les étudiants qui ont renoncé aux soins et non pas l'ensemble des étudiants

⁷ Dans la publication citée précédemment de l'OVE national, il est précisé que les plus jeunes peuvent bénéficier plutôt de l'appui parental quand les plus âgés s'autonomisent en augmentant leurs ressources financières.



Les étudiants étrangers utilisent plus régulièrement internet dans leurs pratiques de santé que les étudiants français. Tendanciellement, et de façon significative, ces pratiques sont particulièrement vérifiées auprès des étudiants présentant des caractéristiques de vulnérabilité socioéconomique (difficultés à faire face à ses besoins de première nécessité, rencontre avec une assistante sociale..). **La recherche d'informations sur internet est ainsi une pratique répandue (73 %)**, notamment chez les femmes (77 % contre 68 % des hommes). L'avancée en âge agit positivement sur cette pratique, de même que le jugement négatif de son état de santé physique et/ou psychologique.

La recherche d'un professionnel en ligne (65 %) est également plus communément pratiquée par les femmes (surtout plus fréquemment avec 32 % de « oui très souvent » contre 18 % des hommes). **Le fait de posséder un logement indépendant de ses parents favorise cette pratique (72 % contre 43 % des cohabitants), certainement en lien avec la nécessité de se reconstituer localement un réseau de professionnels de santé et de s'autonomiser par rapport à ses parents dans la gestion de sa santé.**

La participation active à des forums sur le net constitue une pratique moins habituelle (9 %). En revanche la recherche d'information peut se faire via ces forums (la seule lecture n'induisant pas la participation active). Si le fait d'être une fille ou un garçon n'apparaît pas en lien, la nationalité reste en revanche discriminante : 17 % des étudiants étrangers participent à des forums contre 9 % des étudiants français. Les bacheliers

technologiques et les non-titulaires d'une mention au bac⁸ sont également surreprésentés tout comme les étudiants en situation d'obésité (19 % de participants) et de surpoids (15 %). **La participation à des forums de santé semble donc plus souvent se développer en parallèle de problématiques socioéconomiques mais aussi d'un sentiment de mal-être**, par exemple le fait d'avoir ressenti de la solitude au cours du dernier mois. Les forums peuvent permettre d'aborder des sujets tabous ou délicats dont on n'ose parler avec des personnes pourtant potentiellement ressources (la famille ou les médecins, les amis). Les forums peuvent également jouer une « fonction reconfort »⁹, d'une part, par la bienveillance trouvée dans les messages et l'anonymat et, d'autre part, dans le fait de voir que son problème est partagé par d'autres. L'achat de médicaments (3 %) est peu courant mais il concerne plus souvent les hommes, les plus de 25 ans, les étudiants étrangers, les personnes en situation d'obésité (6.5%), et les personnes évaluant négativement leur état de santé.

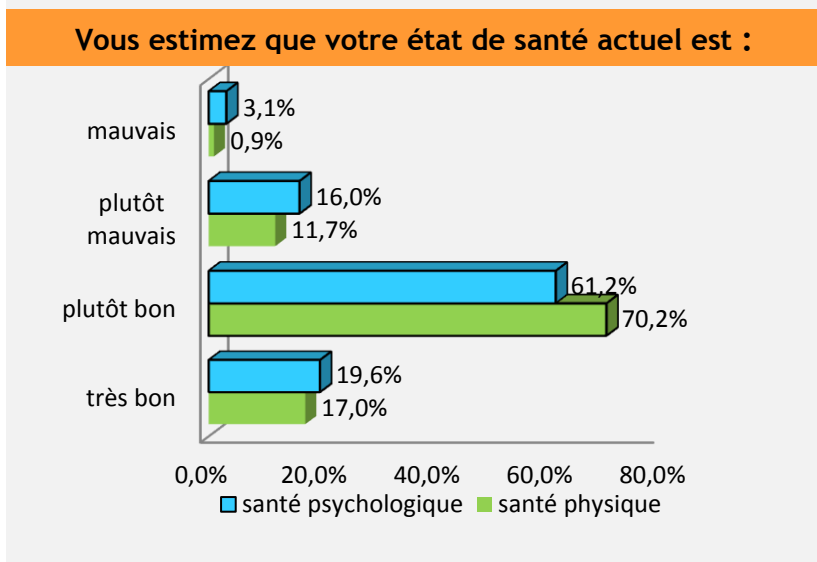
⁸ dont nous savons que ces deux cas sont plus souvent ceux d'étudiants d'origine sociale moins favorisée

⁹ Voir à ce sujet Yaëlle AMSELLEM-MAINGUY, « À la fin tu penses que tu vas mourir, mais t'y retournes », jeunes, santé et Internet, Rapport d'études, INJEP, juin 2015

87 % des étudiants jugent bon ou plutôt bon leur état de santé physique et 81 % établissent la même évaluation de leur état de santé psychologique. **Un étudiant sur cinq qualifie donc négativement son état de santé psychologique.**

Les femmes jugent plus négativement que les hommes leur état de santé, plus particulièrement leur état de santé psychologique (21 % d'avis négatifs pour les femmes contre 17 % des hommes, et à l'autre extrême, seulement 15 % de « très bon » pour les femmes contre 26 % pour les hommes).

Une évaluation plus ou moins positive de son état de santé dépend également des conditions de vie et des ressources financières des étudiants. Par exemple, 31 % des étudiants ayant connu des difficultés à couvrir leurs besoins de première nécessité depuis la rentrée universitaire estiment « mauvais » ou « plutôt mauvais » leur état de santé physique. Et 26 % de ces mêmes étudiants ont un avis également négatif concernant leur état de santé psychologique, alors que ce n'est le cas que de 12 % des étudiants qui n'ont pas rencontré ces difficultés financières.



Concernant la perception de sa santé physique on observe une sorte de « décrochage » à partir de 24 ans. Concernant l'état de santé psychologique, l'avis des étudiants se dégrade plus précocement : cet avis négatif est surreprésenté déjà chez les plus de 22 ans (catégorie « mauvais ou plutôt mauvais ») pour atteindre le taux le plus élevé dans la tranche d'âge 24-25 ans. **Rappelons que la tranche d'âge des 22-25 ans a déjà été évoquée précédemment comme une période particulièrement charnière et « à risque ».**

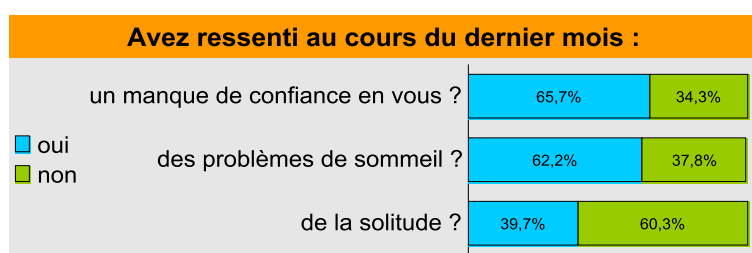
Des pratiques individuelles, comme l'activité sportive régulière et une alimentation équilibrée, affichent des liens avec une perception positive de son état de santé.

D'autre part, les relations avec la famille jouent, encore une fois, un rôle important pour les étudiants, par rapport à leur évaluation de leur état de santé. On observe ainsi des liens statistiques entre la qualification par les étudiants des relations entretenues avec leurs parents et cette évaluation : on note par exemple que 45 % des étudiants qui qualifient les relations avec leur mère comme « régulièrement conflictuelles » jugent négativement leur état de santé psychologique, soit une hausse de 29 points par rapport aux étudiants qui les jugent agréables.

Pour rappel, 5 % de l'ensemble des étudiants ont consulté un psychologue au cours des 12 derniers mois et 2.2 % se sont rendus chez un psychiatre. **16.5 % des étudiants se sont également déjà fait prescrire des tranquillisants ou des antidépresseurs**, soit davantage de femmes (20 %) que d'hommes (12 %).

▶ D'AUTRES INDICATEURS SUR LES FRAGILITÉS PSYCHOLOGIQUES DES ÉTUDIANTS

En complément des indicateurs évoqués précédemment concernant l'évaluation individuelle de l'état de santé psychologique et physique des étudiants, d'autres éléments plus précis nous semblent également informatifs sur les formes de fragilités concrètes vécues par les étudiants.



Ainsi, 40 % des étudiants déclarent avoir ressenti de la solitude au cours du dernier mois. Les étudiants de première année sont plus concernés (43 %) par ce sentiment de solitude que ceux des années supérieures, tout comme les décohabitants par rapport aux cohabitants (39 % contre 32 %). Entretenir des relations conflictuelles avec ses parents apparait comme un facteur favorisant ce ressenti tout comme le fait de connaître des difficultés économiques également.

Les étudiants étrangers sont particulièrement exposés : 61 % ont déjà ressenti de la solitude contre 37,5 % des étudiants français. Ces étudiants ont tendance à cumuler certains facteurs qui peuvent participer à l'isolement (perte de repères et de réseaux, barrières culturelles et linguistiques, éloignement des proches, difficultés économiques qui peuvent entraver la sociabilité et les sorties entre pairs...).

D'une manière générale, les étudiants des IUT connaissent moins la solitude par rapport aux autres UFR avec une exception pour la pharmacie¹⁰ (31 % contre 44 % des étudiants des Tanneurs par exemple).

Le manque de confiance en soi est largement partagé au sein de population étudiants (66 %). Les femmes sont surreprésentées par rapport aux hommes (75 % contre 53 %). L'existence de difficultés économiques présente un lien avec le manque de confiance en soi.

Les problèmes de sommeil sont également assez partagés (62 %) mais certaines caractéristiques renforcent ce ressenti, comme le fait de connaître des difficultés économiques et sociales. Des difficultés de sommeil peuvent également accompagner un sentiment de mal-être. Les femmes sont, une fois encore, plus nombreuses que les hommes (67 % contre 50 %) à être concernées.

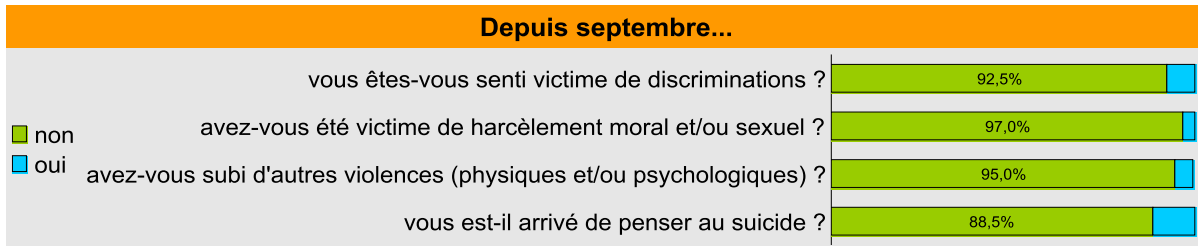
La consommation fréquente de cannabis (au moins une fois par semaine) est corrélée au fait de déclarer connaître des difficultés de sommeil, tout comme l'absence d'activité sportive régulière.

¹⁰ On peut penser que ces composantes offrent des liens moins faibles que dans d'autres filières avec un sentiment d'appartenance plus fort.

Certains étudiants sont également confrontés à des situations préoccupantes.

7.5 % d'entre eux se sont senti victimes de discriminations depuis le début de la rentrée universitaire. 32 % des étudiants étrangers affirment avoir déjà subi des discriminations contre 5 % des étudiants français.

Si les cohabitants et les décohabitants présentent les mêmes taux, la fréquence de retours chez les parents pour les décohabitants est en lien avec ce problème, les étudiants rentrant le moins souvent au domicile parental étant les plus concernés par ces pensées suicidaires.



8 % des étudiants déclarent avoir été victimes de violence physiques ou psychologiques (dont 3 % qui affirment avoir subi du harcèlement, situation qui concerne plus souvent les femmes que les hommes).

11.5 % des étudiants ont déjà pensé au suicide depuis la rentrée universitaire (soit dans les six derniers mois). Cette proportion rappelle que certains étudiants présentent de réelles fragilités psychologiques. Le sexe n'apparaît pas ici comme une variable discriminante, tout comme la nationalité. En revanche, la tranche d'âge des 22-23 ans est la plus touchée : 15.5 % des étudiants de cette catégorie d'âge ont déjà pensé au suicide contre 9.6 % des moins de 19 ans.

La qualification des relations aux parents apparaîtrait également très significativement en lien. L'absence complète de relation ou des relations conflictuelles peuvent être le reflet de situations concrètes telle qu'une rupture familiale ou de un manque de soutien affectif et moral des parents. Par exemple, 28 % des étudiants qui qualifient de « régulièrement conflictuelles » leurs relations à leur mère ont déjà pensé au suicide contre environ 9 % des étudiants qui jugent ces relations agréables.

La consommation quotidienne d'alcool ainsi qu'une forte consommation de cannabis montrent des liens avec le fait d'avoir déjà pensé au suicide depuis le début de l'année universitaire.

Un peu plus de la moitié des étudiants exerce une activité sportive régulière.

La pratique d'une activité sportive est plus répandue chez les hommes, notamment de manière intensive (23 % plus de 4 h par semaine contre 9 % des femmes), et chez les étudiants français par rapport aux étudiants étrangers (53 % contre 35.5 %).

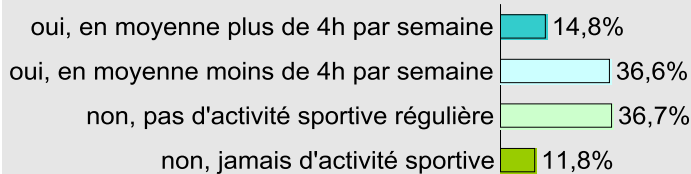
Les étudiants de 20-23 ans sont ceux qui exercent le plus de sport régulièrement (66 %). Cette proportion chute autour des 46 % pour les plus de 23 ans.

Les sportif(ve)s témoignent plus que les autres d'une alimentation régulière : ils sont plus nombreux à déclarer se nourrir d'au moins trois vrais repas par jour et le grignotage entre les repas est plus occasionnel.

Concernant les raisons invoquées à la pratique sportive, le plaisir et la détente arrive en tête (71 % des personnes exerçant un sport même de manière occasionnelle).

Nous constatons d'ailleurs que l'activité sportive semble induire des effets positifs sur la perception de sa santé physique et

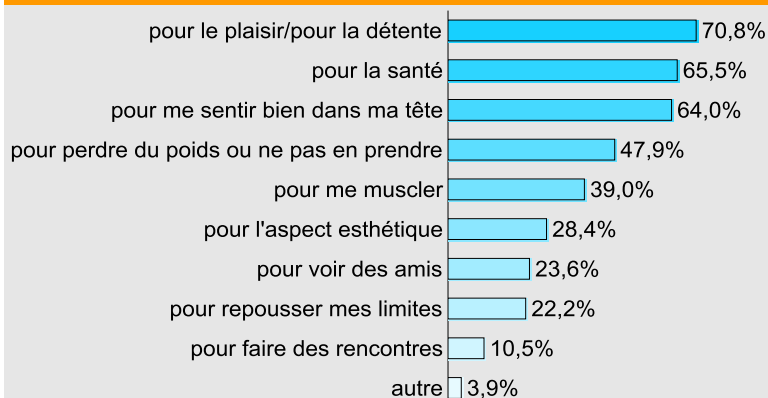
Pratiquez-vous une activité sportive régulière ?



psychologique auprès de tous les profils étudiants (mêmes ceux connaissant des difficultés économiques par exemple). 86 % des personnes pratiquant un sport plus de 4h par semaine (et 84 % des moins de 4h) jugent bon ou très bon leur état de santé psychologique contre 71 % des personnes qui ne font jamais de sport.

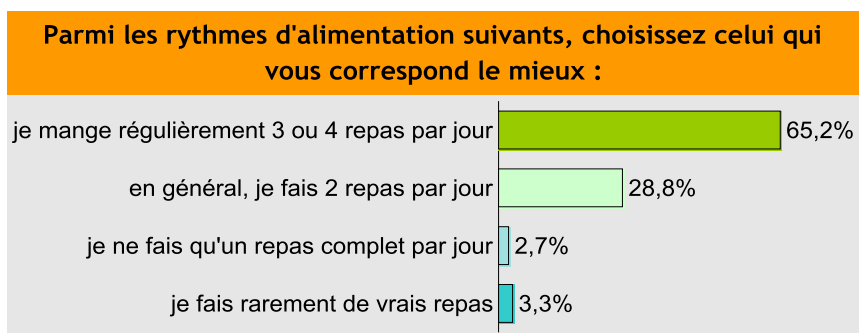
En entrant un peu plus en détail dans les raisons à la pratique sportive, plus cette dernière est régulière et intensive et plus les raisons invoquées sont multiples et partagées (proportions plus élevées pour chaque raison). Pour les étudiants ne pratiquant pas régulièrement de sport, c'est la santé qui domine comme première raison à cette activité.

Pourquoi faites-vous du sport ? (plusieurs réponses possibles)



46 % des étudiants déclarent effectuer une activité physique (au moins 30 minutes de marche, de vélo..) quasiment quotidienne. Environ 15 % des étudiants ont une activité physique très limitée, déclarant en effet ne pratiquer ni activité physique ni activité sportive régulièrement.

Deux tiers des étudiants mangent régulièrement trois repas par jour, 29 % déclarent ne faire que deux repas par jour et 6 % ne font seulement qu'un repas quotidien ou rarement de vrais repas.



Le fait de ne manger qu'un unique vrai repas ou rarement de vrais repas sont des indicateurs forts de précarité économique. Par exemple, seulement 38 % des étudiants qui ont rencontré des difficultés à répondre à leurs besoins de première nécessité depuis la rentrée universitaire font généralement trois repas par jour (contre 65% en moyenne). Parmi les étudiants les plus touchés par ce phénomène, on retrouve les boursiers des échelons supérieurs, les étudiants de plus de 24 ans et surtout les étudiants étrangers (15 % ne font qu'un repas complet par jour).

Au-delà de la question économique, la décohabitation influe sur les pratiques alimentaires puisque les décohabitants sont 62 % à manger trois repas par jour contre 73 % des étudiants vivant encore chez leurs parents.

Mais toutes les décohabitations n'ont pas la même influence et les comportements adoptés divergent entre les décohabitants partiels (qui rentrent régulièrement chez leurs parents, le weekend par exemple) et les décohabitants complets (qui rentrent occasionnellement chez leurs parents).

Ainsi, le fait de rentrer fréquemment au domicile parental (décohabitants partiels) semble se répercuter positivement sur la fréquence des repas : 73 %

des étudiants qui rentrent au domicile familial quasiment tous les weekends ou une fois par semaine déclarent manger trois repas par jour.

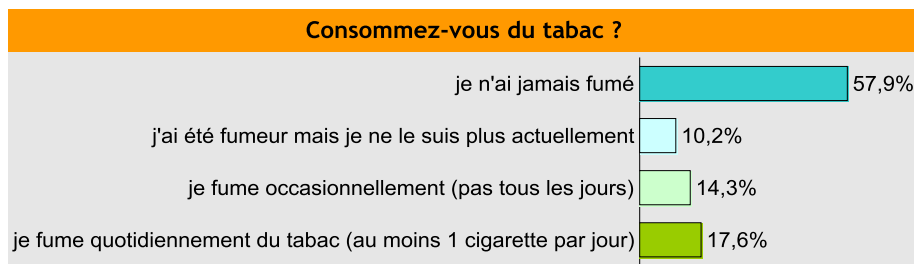
L'apprentissage de la cuisine en famille montre également des effets bénéfiques sur la prise régulière de repas. À l'inverse, le fait de ne pas avoir appris à cuisiner présente un lien avec le fait de faire rarement de vrais repas.

64 % des étudiants affirment grignoter entre les repas au moins quelques fois dans la semaine dont 17 % tous les jours. Les étudiants qui font au moins trois repas par jour ont tendance à moins grignoter entre les repas.

Enfin, l'absence de prise régulière de repas présente une relation avec la surcharge pondérale.

32 % des étudiants se déclarent fumeurs¹¹ et 58 % déclarent n'avoir jamais fumé. Les fumeurs quotidiens (17 %) consomment en

principalement la diminution de leur consommation de tabac comme raison d'utilisation de l'e-cigarette.



moyenne huit cigarettes par jour. Les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes à ne jamais avoir fumé (59,5 % contre 56 %) et la proportion de fumeurs quotidiens est également un peu plus faible pour elles (17 % contre 19 % des hommes). 76 % des étudiants étrangers n'ont jamais fumé.

Parmi les fumeurs, nous constatons un lien entre le nombre d'heures consacrées à l'activité rémunérée et le nombre de cigarettes consommées. Les personnes qui consacrent plus de 15h par semaine à un emploi rémunéré affichent une moyenne de 11 cigarettes par jour.

65 % des fumeurs envisagent l'arrêt du tabac dont 13 % dans les prochaines semaines. Ce souhait est plus partagé par les fumeurs quotidiens (82 % contre 43 % des fumeurs occasionnels).

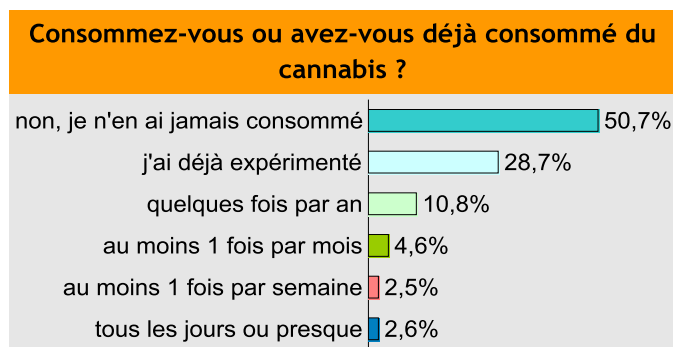
L'utilisation d'une cigarette électronique concerne 4 % des étudiants. Le taux d'utilisateurs est quasi nul pour les personnes qui n'ont jamais fumé de véritables cigarettes et ce taux atteint 10 % des anciens fumeurs qui évoquent principalement son utilisation pour arrêter le tabac. 7 % des fumeurs occasionnels l'utilisent mais les plus gros consommateurs sont finalement les fumeurs de tabac quotidiens qui mentionnent

La moitié des étudiants n'a jamais consommé de cannabis quand 5 % affirment en consommer

au moins une fois par semaine¹². Les plus jeunes consomment plus fréquemment que leurs aînés, notamment les moins de 19 ans (résultat que l'on retrouve à travers l'année de cursus).

Les composantes Sciences pharmaceutiques, Médecine et Sciences et techniques se distinguent par une proportion importante d'étudiants qui n'a jamais consommé de cannabis (de 84 à 89 %) tandis que c'est en Arts et sciences humaines et à l'IUT de Tours que l'on retrouve les taux les plus élevés de forte consommation. Respectivement 4 % et 5 % de ces étudiants consomment tous les jours.

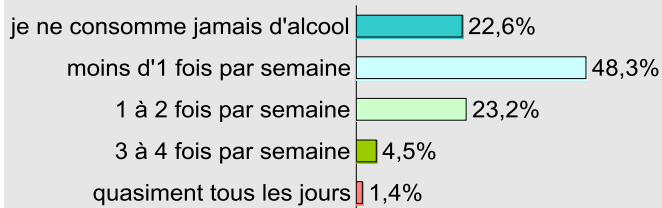
On observe un lien entre cette pratique quotidienne et des problèmes de sommeil ainsi que des pensées suicidaires. **Presque un quart des consommateurs quotidiens de cannabis ont déjà pensé au suicide depuis la rentrée universitaire, soit 10 points de plus que la moyenne.**



¹¹ Selon INPES, 34 % des 15-75 en 2014 ans se déclarent fumeurs actuels et 28 % des fumeurs quotidiens, ce qui est supérieur notre population étudiante. Cette étude précise que le tabagisme régulier (quotidien) est lié au niveau de diplôme (les moins diplômés fument le plus), au sexe (plus d'hommes), et à l'activité (ceux qui font des études fument le moins alors que les chômeurs fument le plus) en lien avec le revenu (les plus pauvres fument le plus).

¹² Selon OFDT, en 2014, 42 % des 18-64 ans avaient déjà expérimenté le cannabis. Les plus jeunes générations consomment le plus. Ainsi, 4 % des 18-25 ans consomment du cannabis quotidiennement selon cette source.

D'une façon générale, quelle est votre fréquence de consommation d'alcool ?



77 % des étudiants consomment de l'alcool dont presque 30 % au moins une fois par semaine.

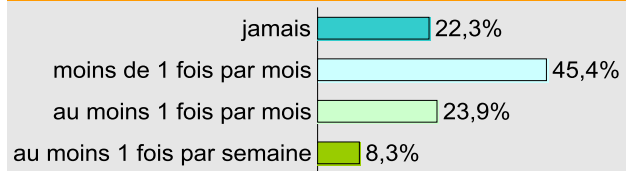
Les hommes témoignent d'une consommation plus importante et plus fréquente que les femmes. La consommation fréquente est également plus répandue chez les étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} année, tout comme chez les étudiants en sciences pharmaceutiques et de l'IUT de Tours. Les étudiants étrangers sont un peu plus de 60 % à ne jamais boire d'alcool contre moins de 20 % des étudiants français.

La consommation quotidienne reste marginale et elle semble, en partie, associée à des problématiques socioéconomiques (déficit de ressource économique, isolement...) et à une qualité de vie jugée négativement. Une consommation fréquente mais non-quotidienne semble plutôt associée à un mode de vie étudiant tourné vers la sociabilité et à une consommation dans un cadre festif. Les étudiants qui consomment 3 à 4 fois par semaine de l'alcool sont ceux qui ont le moins ressenti de solitude au cours du dernier mois (24 % d'entre eux contre 40 % en moyenne) **mais cette consommation fréquente est également en lien avec des excès (voir ci-après).** D'autre part, une consommation d'alcool précoce (depuis le collège) augmente les chances de consommation fréquente.

Presque 4 étudiants sur 5 (en excluant les non-consommateurs d'alcool) déclarent avoir déjà bu « 6 verres ou plus » au cours une même occasion et durant les 12 derniers mois. Définie

comme le seuil de forte alcoolisation¹³, nous constatons que la fréquence de ce comportement est liée à la régularité de la consommation en générale. L'état d'ivresse est très en lien avec les fréquences élevées de consommation et une forte alcoolisation au cours d'une même soirée. **La tranche d'âge des 20-21 ans et les étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} année sont les plus concernés par la forte alcoolisation au cours d'une même occasion** (30 % des 20-21 ans connaissent cette alcoolisation au moins une fois par mois et 9.5 % au moins une fois par semaine).

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà bu 6 verres ou plus dans une même occasion ?



Concernant les effets négatifs de l'alcool, les plus partagés par les consommateurs sont les vomissements (45 % des consommateurs en ont connu au cours des 12 derniers mois) et les pertes de mémoire (28.5 %). **Les comas éthyliques ont concerné moins d'1 % de la population étudiante consommatrice d'alcool, au cours des 12 derniers mois.** Une consommation régulière et/ou importante augmente les chances d'avoir connu ces effets. Par exemple, 68 % des étudiants consommant 3 à 4 fois par semaine de l'alcool ont déjà connu des vomissements dus à leur alcoolisation au cours des 12 derniers mois.

¹³ Seuil défini par l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) en 2005

L'âge médian du premier rapport sexuel est de 17 ans, aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

Lors de leur dernier rapport sexuel, 55 % des étudiants n'ont pas utilisé de préservatif, 44 % affirment en avoir utilisé un et 1 % de notre population ne se souvient pas.

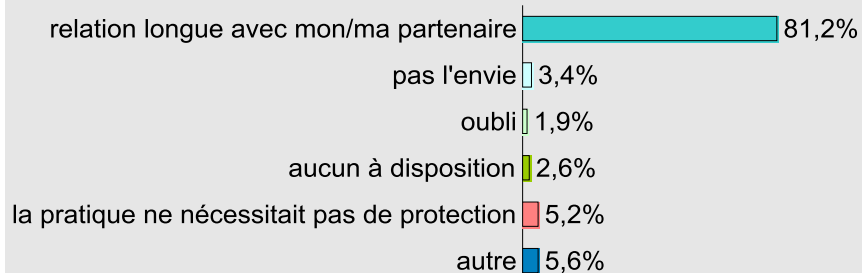
Parmi les raisons invoquées à la non-utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel, la « relation longue avec son/sa partenaire » se positionne en tête (81 % des non-utilisateurs).

20 % des étudiants déclarent ne pas utiliser systématiquement un préservatif lors du premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire. La proportion de non-utilisation systématique augmente avec l'âge

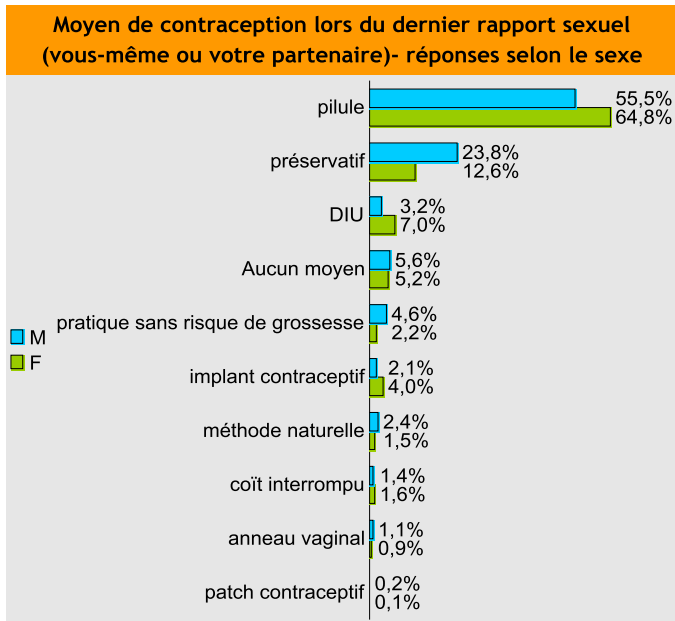
(sachant que les plus âgés ont potentiellement connu un plus grand nombre de partenaires multipliant ainsi les possibilités d'oubli). Un lien est également observable entre cette absence systématique d'usage du préservatif lors d'un premier rapport et le fait de « n'être pas du tout informé.e » sur le Sida et sur les IST (environ 7 points de plus que la moyenne pour ces deux variables). Un déficit d'information peut donc être associé à une plus grande prise de risque.

50 % des étudiants qui ont déjà eu des rapports sexuels n'ont jamais réalisé de test de dépistage du VIH, dont un peu plus d'hommes que de femmes (respectivement 53 % et 45 %) et un peu plus d'étudiants étrangers que d'étudiants français (49 % contre 40 %). Les probabilités de dépistage s'accroissent avec l'âge.

Raisons de la non utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel



Un peu moins de 6 % des femmes déclarent ne pas avoir utilisé de moyen de contraception lors de leur dernier rapport



La modalité préservatif correspond donc à des étudiants qui ont seulement utilisé un préservatif comme méthode de contraception. Les autres moyens de contraception peuvent-être combinés avec un préservatif.

sexuel. **La pilule est le moyen contraceptif le plus utilisé.** Les étudiants qui n'ont eu qu'un seul partenaire au cours des 12 derniers mois, et plus globalement les personnes se considérant « en couple », privilégient plus que les autres ce moyen de contraception.

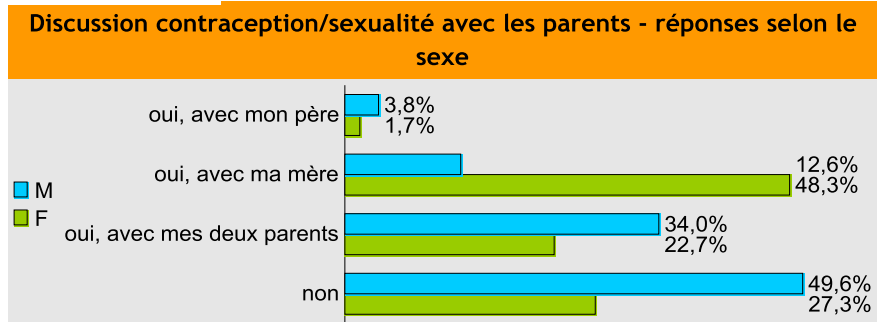
L'utilisation du préservatif comme seul moyen de contraception est plutôt utilisé en dehors d'une relation de couple, la mise en couple induisant souvent dans le temps d'autres moyens contraceptifs allant de pair avec l'arrêt du préservatif.

5 % des étudiantes ont déjà eu recours à l'IVG. La prise de la pilule du lendemain est plus répandue : parmi les étudiantes qui ont déjà eu des rapports

sexuels, 47 % l'ont déjà prise, et 21 % l'ont déjà prise plusieurs fois.

Enfin, 36.5 % des étudiants n'ont jamais discuté de sexualité ou de contraception avec leurs parents ou l'un de leurs parents. Cette proportion est bien plus forte pour les hommes (49 %) que pour les femmes (27 %).

D'autres études ont montré que les discussions familiales, lorsqu'elles ont lieu, abordent généralement les questions de contraception, la sexualité juvénile étant perçue comme non procréative. À ce titre, les discussions intergénérationnelles privilégiées sont celles entre mère et fille¹⁴. Le contexte familial et le milieu social jouent également sur l'existence de ces discussions



et leur teneur. Par exemple, les étudiants dont le père est retraité ou sans activité professionnelle sont 53 % à avoir déjà abordé la question de la sexualité avec au moins un de leurs parents, pour 69 % des fils ou filles de cadres et professions intellectuelles supérieures.

¹⁴Bozon, Michel. "Jeunesse et sexualité (1950-2000)." *Le Noeud Gordien*, janvier 2009
Bernard, Séverine. « 1. France. Contraception : ce qui se joue aujourd'hui entre filles et garçons. » *Mutations*, n°17 Mars 2010

L'objet de ce travail était notamment d'identifier les usages étudiants vis-à-vis du SSU, et les besoins de santé des étudiants de l'université François-Rabelais de Tours.

Nous observons que certains étudiants sont plus concernés que les autres par les problèmes de santé et/ou de mal-être. C'est le cas des étudiants en situation de vulnérabilité socioéconomique. De plus, les difficultés économiques, l'éloignement familial, l'isolement social... peuvent entraver l'accès aux soins pour ces étudiants présentant un déficit de plusieurs ressources (financière, familiale...).

Dans cette perspective, les étrangers apparaissent notamment comme un public vulnérable sur les questions de santé puisqu'ils sont particulièrement susceptibles de cumuler des difficultés (nouvel environnement, absence de réseau familial, difficultés financières...). Si la communication est parfois difficile envers ce public (faire découvrir le SSU et les actions proposées), lorsque les étudiants étrangers découvrent le service ils le fréquentent assidûment (ce qui signifie que le SSU répond à leurs attentes et à leur besoins).

Au-delà des étudiants confrontés à de réelles difficultés sociales et/ou économiques, les jeunes à l'université connaissent généralement une phase d'autonomisation croissante notamment par rapport au groupe familial. Cette autonomisation s'accompagne de l'appropriation de la gestion de sa santé au sens large, mais elle ne se réalise pas nécessairement sans accroc, d'autant que la famille reste une ressource considérable à plusieurs égards (soutien moral et affectif, soutien financier, affiliation à la mutuelle parentale...). La décohabitation et le déménagement sur un nouveau territoire peut engendrer la perte de son réseau de professionnels de santé, et la connaissance du système de santé par les étudiants est bien souvent partielle. La tranche d'âge des 23-25 ans apparaît ici particulièrement concernée par certaines difficultés qui sont notamment liées à cette autonomisation croissante (trouver des ressources financières, initier des démarches de santé et de prévention...)

Le bilan de santé proposé à tous les étudiants tout au long de la licence permet à la fois de faire un point global sur l'état de santé du jeune mais il permet également de donner des informations sur le système de santé et de communiquer sur d'autres services proposés pouvant répondre à des besoins plus spécifiques. En effet, les étudiants expriment d'autres types de besoins individuels et souhaitent par exemple bénéficier d'un dépistage des IST ou réaliser les vaccinations les plus courantes. C'est également un public qui peut présenter un déficit d'informations sur certaines thématiques (par exemple sur la sexualité ou encore sur les risques auditifs) tout en ayant parallèlement des conduites à risque.

Enfin, l'enquête montre également que certains étudiants sont en proie à de réelles fragilités psychologiques (1 étudiant sur 5 jugent négativement son état de santé psychologique) et sont demandeurs de soutien (12 % des étudiants placent la rencontre avec un psychologue dans les deux besoins prioritaires vis-à-vis du SSU).

Selon la directrice du service, « l'engagement du SSU sur ces questions est donc justifié et doit être renforcé. Il serait souhaitable de poursuivre cette dynamique d'enquête auprès des étudiants autour des questions de santé et d'accès aux soins et à la prévention, ainsi que d'approfondir nos questionnements concernant d'éventuels publics prioritaires ».

Bibliographie utile

- Amsellem-Manguy Yaëlle, « À la fin tu penses que tu vas mourir, mais t’y retournes », Jeunes, santé et internet, Rapport d’études, *INJEP*, juin 2015
- Barreyre Jean-Yves, « La dimension familiale de la vulnérabilité », CNAF Informations sociales, °188, 2/2015, p 28-35
- Beck François, Nguyen-Thanh Viêt, Richard Jean-Baptiste, Renahy Emilie « La santé des 15-30 ans, une lecture du baromètre santé », *Agora débats/jeunesses* n°63, 1/2013
- Belghith Feres et Le Corgne Simon, « Les étudiants, une population inégalement protégée en matière de santé », *OVE Infos* n°27, mars 2013
- Bernard Séverine. « 1. France. Contraception : ce qui se joue aujourd’hui entre filles et garçons », *Les jeunes et la sexualité*, Paris, Autrement, « Mutations », 2010
- Bozon Michel : « Jeunesse et sexualité (1950-2000) : de la retenue à la responsabilité de soi », *Jeunesse oblige*, Paris, Presses Universitaires de France, « Le Nœud Gordien », 2009
- Le Gall Didier, Le Van Charlotte, « Le premier rapport sexuel : récits féminins versus récits masculins », *Agora débats/jeunesse* °56, 3/2010, p63-72
- Le Hénaff Yannick, « Apprendre à « gérer » sa consommation : une approche biographique de l’alcoolisation chez les étudiants. », *Agora débats/jeunesses* °72, 1/2016, p61-74
- INEJ, « La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes », *Evolutions*, n°31, janvier 2015
http://www.lemonde.fr/sante/article/2014/02/05/hausse-alarmante-des-tentatives-de-suicide-chez-les-jeunes-filles_4360146_1651302.html
- Michot Thierry, Fuchs Julien, Lebreton Florian, « Etudes supérieures, sport et alcool. De quelques constats à propos des effets de la filière suivie. », *Agora débats/jeunesses* °72, 1/2016, p75-90
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies, « synthèse thématique : cannabis » :
<http://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cannabis/>
- FNORS, « La santé des étudiants en 2007 », juin 2007