

SOMMAIRE

Avant-propos : Gabriel Szeftel, président de la Mutuelle des étudiants (LMDE)	11
Un droit à la santé pour tous les étudiants	11
Renforcer la prévention auprès des jeunes	12
Mettre la Mutualité étudiante au cœur de l'accompagnement sanitaire des étudiants	13
Introduction : David Dobbels, président de l'observatoire Expertise et prévention pour la santé des Étudiants (EPSE)	15
Le mot de l'observatoire Expertise et prévention pour la santé des étudiants	15
L'EPSE, un observatoire au service des acteurs du monde étudiant	15
ENSE 3 : une enquête au service des étudiants	15
1. MÉTHODOLOGIE ET PROFIL DES RÉPONDANTS	17
La méthodologie	17
La population cible et la constitution de l'échantillon	17
La présentation du questionnaire	17
La phase test du questionnaire	18
La passation	18
Le retour du questionnaire	18
Le choix du redressement	18
Le profil des répondants	18
Le sexe	18
L'âge	19
La répartition des répondants par académies	19
Le statut matrimonial	20
Le mode d'habitat	20
Le type d'établissement	21
La discipline d'études	21
Le niveau d'études	22
La situation professionnelle des parents	22
2. LES CONDITIONS DE VIE DES ÉTUDIANTS	23
Les sources de revenus, une forte dépendance familiale	23
Les principales sources de revenus : des aides sociales insuffisantes, une forte dépendance familiale	23
L'aide financière familiale, première source de revenus	23
Les aides du CROUS : un complément pour une population ciblée	24
Les autres types d'aides (hors bourses sur critère social) : un soutien plus large	24
L'exercice d'une activité rémunérée	24
Les frais obligatoires pris en charge par la famille	25
Les frais de complémentaire santé	25
Les frais d'inscription	25
Les frais de logement	25
Des ressources financières insuffisantes	26
Plus de la moitié des étudiants vivent avec moins de 400 euros par mois	26
Une variété de situations dans l'enseignement supérieur	27
Le niveau des ressources selon le logement, l'activité rémunérée et les aides sociales	28
Le logement	28
L'activité rémunérée	28
Les aides sociales (bourses sur critères sociaux et autres aides)	29
Les étudiants, une autonomie financière difficile	29
Un rattachement majoritaire à la déclaration fiscale des parents	29
Des ressources financières considérées comme insuffisantes	30
Des difficultés financières avérées	30

Les étudiants boursiers	31
Les conditions de vie des étudiants boursiers.....	31
Des bourses indispensables mais insuffisantes.....	33
Les autres sources de revenus des boursiers.....	33
L'activité rémunérée	34
Le profil des étudiants ayant une activité rémunérée.....	34
Le sexe et l'âge.....	34
La bourse.....	35
Le type d'établissement et la filière.....	35
Les professions et catégories socioprofessionnelles.....	35
Le temps de travail moyen hebdomadaire.....	36
Les conséquences du salariat étudiant.....	36
La réussite des études.....	36
L'état de santé.....	37
L'emploi du temps.....	37
Le sommeil.....	37
Le mal-être.....	38
Le logement étudiant	38
Le profil des étudiants décohabitants.....	38
L'aide familiale indispensable à l'accès au logement.....	38
Aides sociales et bourses sur critères sociaux : un soutien pour l'accès au logement.....	39
Le logement, une dépense lourde pour les étudiants.....	39
Des étudiants en résidence universitaire qui continuent à se salarier.....	39
Le regard des étudiants sur leur parcours dans l'enseignement supérieur et leur insertion professionnelle	40
Cursus universitaire et orientation : des étudiants majoritairement satisfaits.....	40
Une mauvaise évaluation des chances d'insertion et une confiance modérée en l'avenir.....	40
Un regard défavorable sur la parité et la société.....	41
La parité en question.....	41
Une société qui ne permet pas aux jeunes de réussir.....	42
Contribution de Denis Lambert, directeur du CROUS de Paris, président de l'Association des directeurs de CROUS	43
Contribution de Camille Peugny, sociologue, université Paris VIII	45
3. ÉTAT DE SANTÉ ET RECOURS AUX SOINS DES ÉTUDIANTS	49
Une bonne santé relative	49
La perception d'une dégradation de l'état de santé par rapport à l'année précédente.....	49
Les femmes en moins bonne santé que les hommes.....	49
La satisfaction par rapport au cursus et aux chances d'insertion professionnelle influe sur la santé.....	49
Le salariat et l'état de santé ne font pas bon ménage.....	49
Un étudiant sur dix souffre d'une maladie chronique.....	50
Complémentaire santé : un accès inégal	50
Près d'un étudiant sur cinq ne bénéficie pas d'une complémentaire santé.....	50
Les femmes plus couvertes que les hommes.....	50
Le bénéfice d'une complémentaire santé autonome est fortement lié à l'exercice d'une activité rémunérée.....	50
La complémentaire santé améliore l'état de santé des étudiants.....	51
Un coût trop onéreux et le sentiment d'un manque d'utilité expliquent l'absence de complémentaire santé	51
Le rôle décisif de la cellule familiale dans le choix de la complémentaire santé.....	51
L'autonomie du choix progresse avec l'âge.....	52
Le mode d'habitat.....	52
Le lien avec les ressources.....	52
Les étudiants majoritairement couverts par la complémentaire santé de leurs parents.....	53

État des lieux contrasté de la consultation médicale	53
9 étudiants sur 10 ont consulté un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois	53
Les disparités d'accès aux consultations médicales.....	53
Un facteur économique déterminant dans l'accès aux soins	54
Un recours plus faible aux spécialistes	54
Le dentiste à part	54
La consultation de gynécologue minoritaire.....	54
Les autres spécialistes très peu consultés.....	55
Une minorité d'étudiantes ont déjà fait un frottis du col de l'utérus	55
L'expérience du frottis vaginal.....	55
Une pratique qui dépend du niveau de ressources.....	56
Médecine préventive universitaire : des visites médicales insuffisantes	56
Un inquiétant renoncement aux soins chez les étudiants	57
Plus d'un tiers des étudiants concernés	57
La situation sociale influence le renoncement à la consultation médicale	57
Le renoncement à la consultation touche particulièrement les étudiants en mauvaise santé	57
Les principaux ressorts du renoncement à la consultation	58
Le manque de temps.....	58
Les raisons financières.....	58
Renoncement à des soins ou des traitements : le coût en question	58
Les catégories d'étudiants renonçant le plus aux soins	58
Les soins dentaires, premiers soins auxquels les étudiants renoncent pour des raisons financières	59
Les étudiants obligés de renoncer à certaines dépenses pour se soigner	59
L'automédication, une pratique généralisée	59
Plus de 9 étudiants sur 10 ont eu recours à l'automédication	59
L'automédication, une pratique plutôt féminine.....	60
La pratique de l'automédication est également liée aux difficultés financières	60
Les médicaments antérieurement prescrits utilisés par la moitié des étudiants.....	60
Une appréciation dégradée du système de santé	61
Les étudiants portent un jugement négatif sur l'égal accès aux soins.....	61
... en lien avec l'expérience du renoncement aux soins	61
Contribution de Thierry Beudet, président de la MGEN	63
4. LA SANTÉ PSYCHIQUE DES ÉTUDIANTS	65
Un étudiant sur cinq concerné par un symptôme de trouble dépressif	65
Les femmes davantage touchées par des symptômes dépressifs	65
Un plus grand bien-être parmi les étudiants des écoles	66
Les symptômes dépressifs plus fréquents chez les étudiants qui ont une activité rémunérée	67
Les liens sociaux et familiaux jouent un rôle protecteur.....	67
État de santé et mal-être.....	68
Les étudiants présentant au moins un symptôme dépressif sont en moins bonne santé	68
La corpulence et le mal-être	68
Une image plus négative du corps	68
Des consultation pour des problèmes émotifs ou nerveux non négligeables	69
Profil des étudiants ayant consulté un professionnel de santé pour des problèmes d'ordre psychique	69
Des consultations minoritaires parmi les étudiants qui ont été en situation de mal-être.....	69
L'isolement et les mauvaises relations familiales poussent à la consultation pour un problème psychique	70
Un faible niveau de ressources accroît la propension à consulter	70
Des bureaux d'aide psychologique universitaire (BAPU) méconnus	70
La consommation de médicaments psychotropes ne fait pas nécessairement suite à une consultation pour motif psychique	71

Profil des consommateurs de médicaments psychotropes.....	71
Symptômes dépressifs et consommation de médicaments psychotropes.....	71
Les médicaments psychotropes seraient souvent prescrits au cours d'une consultation en médecine générale.....	72
Une automédication plus importante chez les consommateurs de psychotropes.....	72
Les pensées et projets suicidaires : une minorité d'étudiants concernés.....	73
5. LES CONSOMMATIONS DE TABAC, D'ALCOOL, DE CANNABIS ET AUTRES PRODUITS PSYCHOACTIFS CHEZ LES ÉTUDIANTS.....	75
Une consommation de tabac encore importante, mais non excessive.....	75
Quelques données de référence.....	75
Des étudiants moins fumeurs que la moyenne.....	75
Une consommation aussi bien masculine que féminine.....	76
La consommation quotidienne et l'autonomie.....	76
Des fumeurs quotidiens plus nombreux avec l'âge.....	76
Une consommation de tabac plus forte chez les étudiants plus autonomes.....	77
L'activité rémunérée facteur de tabagisme.....	78
Le tabac, un coût non négligeable.....	78
Fumer nécessite des ressources plus importantes.....	78
... mais des fumeurs en situation de difficultés financières et de mal-être.....	78
Une politique de hausse des prix qui influence peu la consommation.....	79
Une consommation d'alcool occasionnelle et festive.....	79
Quelques données de référence.....	79
Des consommations principalement occasionnelles.....	80
Les usages d'alcool au cours des 12 derniers mois.....	80
Consommer sans être ivre.....	80
Une consommation ponctuelle mais en forte quantité (6 verres ou plus).....	81
Les caractéristiques des consommateurs d'alcool.....	81
Une consommation liée à l'âge et au sexe.....	81
Des différences entre les filières.....	82
Des revenus plus importants parmi les consommateurs réguliers.....	82
Des fréquences de consommation différentes en fonction du type d'alcool.....	82
La bière, boisson la plus consommée.....	82
Le vin, en deuxième position.....	83
Les alcools forts plus faiblement consommés.....	83
L'expérimentation des prémix par les plus jeunes.....	83
La consommation de boissons énergisantes marginale.....	83
Une consommation festive et sociale.....	84
Consommation de cannabis : expérimentation avant tout.....	85
Quelques données de référence.....	85
Des étudiants expérimentateurs.....	85
Des usages en lien avec les filières d'enseignement.....	86
Des usages en lien avec les ressources.....	86
Une consommation sociale, essentiellement entre amis.....	87
Mode d'habitat et logement.....	87
La dimension collective des usages.....	87
Les autres produits psychoactifs peu expérimentés.....	89
Contribution du Dr. Olivier Phan, pédopsychiatre, centre Émergence Tolbiac.....	90
6. LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES ÉTUDIANTS.....	93
Une sexualité épanouie.....	93
L'expérience des rapports sexuels est majoritaire.....	93
2 étudiants sur 3 ont déjà eu des relations sexuelles.....	93
L'âge moyen du premier rapport est de 17 ans.....	93
Les rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.....	93

L'attraction pour les personnes du sexe opposé prédomine	94
Une meilleure connaissance du sida que des autres IST	94
Les étudiants s'estiment mieux informés sur le sida que sur les autres IST	94
Le sentiment d'information sur le sida et les autres IST diminue avec l'âge	95
Une meilleure information dans les disciplines médicales	95
De fortes disparités dans la connaissance des modes de transmission du sida	95
Un sentiment de vulnérabilité par rapport au sida	96
Les moyens de protection contre le sida bien identifiés	96
Les étudiants se protègent plutôt bien contre le sida et les autres IST	96
Le préservatif masculin est le moyen de protection le plus souvent utilisé	96
Les différents moyens utilisés	96
Des différences d'utilisation en fonction des profils	96
Les préservatifs sont principalement achetés en grandes surfaces	97
Un niveau de protection qui peut s'améliorer lors du premier rapport	97
L'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire	97
L'utilisation systématique du préservatif est liée au niveau d'information sur les IST	97
La prise de la pilule, première raison invoquée pour ne pas utiliser systématiquement un préservatif avec un nouveau partenaire	98
Le recours au dépistage du sida et des autres IST reste faible	99
Le dépistage des IST moins fréquent que celui du sida	99
Un recours plus fréquent chez les femmes et à mesure de l'avancée en âge	100
L'autonomie financière et la décohabitation favorisent le recours aux tests de dépistage du sida et des autres IST	100
Des tests effectués en premier lieu dans les laboratoires d'analyses médicales	101
Un modèle contraceptif dominé par la pilule	101
La pilule contraceptive utilisée par une large majorité d'étudiantes	101
Le gynécologue principal prescripteur	102
Des difficultés à obtenir un moyen de contraception pour des raisons financières	102
Un sentiment d'information positif sur la contraception	103
Le recours à la contraception d'urgence montre les limites du modèle dominant	103
Près de la moitié des étudiantes a déjà eu recours à la pilule du lendemain	103
L'expérience de la contraception d'urgence	103
Le recours à la pilule du lendemain dépend du niveau de connaissance sur la contraception	104
Des difficultés à se procurer la pilule du lendemain	104
Des difficultés pour accéder à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)	105
Les principales difficultés pour pratiquer une IVG sont d'ordres relationnel, financier ou liées au manque d'accessibilité	105
Le recours à l'IVG concerne une infime minorité d'étudiantes	105
Contribution de Carine Favier, présidente du Planning familial	106
7. LES HABITUDES ALIMENTAIRES DES ÉTUDIANTS	109
Une corpulence dans la moyenne	109
Des différences de corpulence marquées entre les femmes et les hommes	109
La prise de poids augmente avec l'âge	109
Une précarité plus présente chez les étudiants obèses	110
Une alimentation perçue comme équilibrée	110
Les plus jeunes déclarent davantage une alimentation équilibrée	110
L'équilibre alimentaire selon l'établissement et la filière d'enseignement	111
Les fils de cadres déclarent davantage une alimentation équilibrée	111
Le manque de temps, principale raison d'une alimentation déséquilibrée	111
La fréquentation du restaurant universitaire (RU)	112
Le RU plus fréquenté par les jeunes	112
La fréquentation selon le type d'établissement	112

Une fréquentation plus importante dans les filières scientifiques	113
La fréquentation du restaurant universitaire va de pair avec les ressources	113
Le mode de vie influence la fréquentation	114
Des raisons diverses pour ne pas fréquenter le RU	114
La durée des prises de repas	115
Une durée moyenne qui cache de profondes disparités	115
Une durée en lien avec les filières et les types d'établissement	115
Une perception du corps étonnamment négative	116
Les femmes et les plus âgés se perçoivent davantage trop gros	117
Une perception du corps décalée par rapport à la réalité	117
Une pratique des régimes amaigrissants non négligeable	117
Une pratique plus féminine	118
Le recours au régime, un modèle répandu	118
Les étudiants en mal-être font plus souvent des régimes	118
Contribution du Dr. Fatima Kartout, responsable du programme « Bouge pour ta santé », direction Santé de la Fédération nationale de la Mutualité française	119
8. LE TEMPS DES ÉTUDIANTS	121
Quelle organisation des temps étudiants ?	121
L'importance des temps subis	121
Le manque de temps influe sur les comportements de santé et d'accès aux loisirs	122
Le sommeil des étudiants	122
Les temps de sommeil	122
Les temps de transport et l'activité professionnelle diminuent le temps de sommeil	122
Un sommeil jugé insuffisant	123
Contribution de François Bonneau, président de la Région Centre	124
9. LES LOISIRS ÉTUDIANTS	127
Les sorties et la culture chez les étudiants	127
Le cinéma et les soirées chez des amis, les loisirs privilégiés	127
Des contraintes financières et de temps	127
Les raisons de l'absence de loisirs diffèrent selon l'origine sociale des étudiants	128
La pratique du sport chez les étudiants	128
Quelques données de référence	128
État des lieux de la pratique du sport chez les étudiants	128
Une pratique socialement différenciée	128
Le sport est un enjeu de santé pour les étudiants	129
10. CONTRIBUTION DE ÉTIENNE CANIARD, PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE	131
11. CONTRIBUTION DE EMMANUEL ZEMMOUR, PRÉSIDENT DE L'UNION NATIONALE DES ÉTUDIANTS DE FRANCE	134
12. LES RÉGIONS	137
Contribution de Jean-Jacques Coiplet, directeur Santé publique et environnementale de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur	137
Synthèse nationale	138
Alsace	144
Antilles Guyane	149
Aquitaine	155
Auvergne	161
Basse-Normandie	167
Bretagne	172
Centre	177

Champagne-Ardenne	182
Corse	187
Franche-Comté	193
Haute-Normandie	199
Île-de-France	204
Languedoc-Roussillon	210
Limousin	216
Midi-Pyrénées	221
Nord-Pas-de-Calais	227
Pays de la Loire	232
Picardie	238
Poitou-Charentes	244
Provence-Alpes-Côte d'Azur	250
Réunion	256
Rhône-Alpes	262
13. QUESTIONNAIRE	269
Le courrier	269
Le questionnaire	270
Les caractéristiques sociodémographiques	270
Le logement	270
Les études	270
Le temps de sommeil	272
Le temps et les moyens de transport	272
Le travail rémunéré	272
Les ressources financières	273
Le diplôme et la situation professionnelle des parents	274
L'entourage	275
Les activités et les loisirs	277
La pratique sportive	277
L'état de santé	278
L'accès et le recours au système de santé et aux soins	279
Le mal-être	281
Les conduites alimentaires	283
La consommation de tabac	285
La consommation d'alcool	286
La consommation de cannabis et autres substances	287
Les risques auditifs	288
La sexualité et la contraception	289
Information et connaissance du sida	294
La perception de la société	294
14. BIBLIOGRAPHIE	297
Enquêtes de l'observatoire EPSE	297
Enquêtes	297
Rapports	297
Ouvrages	297
Articles	298
Sites Internet	298
15. REMERCIEMENTS	299