PRISME

PAR L'ESPACE SANTÉ ETUDIANTS

SYNTHÈSE ENQUÊTE PRISME 2025-2026

ESPACE SANTÉ ETUDIANTS

université de BORDEAUX

Ce document présente les résultats principaux de l'enquête PRISME ESE 2025-2026, le premier volet de la plateforme d'observation de la santé étudiante.

PLATEFORME D'OBSERVATION DE LA SANTÉ ÉTUDIANTE

CONTEXTE ET RÔLE DE LA PLATEFORME D'OBSERVATION

Créée en 2024 par l'Espace Santé Étudiants (ESE) et l'équipe Healthy (Bordeaux Population Health, INSERM/Université de Bordeaux), cette plateforme incarne une ambition forte : faire dialoguer la recherche scientifique et l'action de terrain pour mieux comprendre et agir sur la santé des étudiant·e·s. Elle repose sur une stratégie en trois actions complémentaires : **mesurer, agir et partager**.

- **Mesurer pour objectiver** : L'enquête PRISME ESE est l'outil central de ce premier volet. Elle permet de produire annuellement des données robustes et documentées sur les conditions de vie, la santé mentale, la précarité et les comportements des étudiant·e·s de Bordeaux. Elle offre une photographie précise des vulnérabilités et des ressources de la population étudiante
- **Agir pour transformer** : Ces données ne sont pas une finalité pour la plateforme. Elles constituent un socle d'éléments et de données qui permet à l'Espace Santé Etudiant d'ajuster ses actions de prévention, de promotion de la santé, de créer des dispositifs ciblés et de développer des interventions informées par les connaissances scientifiques et adaptée aux réalités du terrain
- **Partager pour mobiliser** : Enfin, la plateforme a pour vocation de rendre ces connaissances accessibles à tous.tes (étudiant·e·s, équipes pédagogiques et universitaires, soignant·e·s et décideur.ses) afin d'alimenter le débat public, de renforcer la littératie en santé et de stimuler une mobilisation collective autour d'enjeux partagés.

L'Espace Santé Étudiants (ESE) de Bordeaux est un service de santé universitaire inter-établissements piloté par l'Université de Bordeaux, couvrant plus de 70 000 étudiant·e·s. Sa gouvernance repose sur une convention multilatérale associant plusieurs établissements et supervisée par un conseil de santé. L'ESE adopte une approche globale articulant prévention, intervention par les paires et expertise pluridisciplinaire (médecins, psychologues, assistantes sociales, etc.). Il propose des interventions précoces dans les lieux de vie pour informer et repérer les vulnérabilités, tout en offrant un accompagnement individualisé et coordonné pour assurer le bien-être et la réussite universitaire. Le service privilégie une prise en charge centrale sur la personne plutôt que sur les pathologies, avec des parcours de soins co-construits. Enfin, il intègre activement les étudiant·e·s via des emplois relais santé et un groupe d'usagers participatifs à la gouvernance.

GOUVERNANCE ET FINANCEMENT

La plateforme d'observation de la santé étudiante a bénéficié d'un financement du programme ACT (ANR-20-IDES-0001). La plateforme bénéficie également d'un financement de Bordeaux métropole. Le projet PRISME ESE est mené en collaboration avec l'équipe de recherche Healthy (Bordeaux Population Health, INSERM/UB).

EQUIPE

Espace santé étudiants : Anne Moreau (directrice opérationnelle), François Dabis (directeur scientifique), Lucie Guignot (coordinatrice promotion de la santé / communication), Florine Larroche (chargée de communication), Amandine Fillol (ingénieure)

Healthy (INSERM U1219, BPH, Université de Bordeaux) : Christophe Tzourio (professeur d'épidémiologie, chercheur), Mélissa Macalli (chercheuse), Edwige Pereira (ingénieure statisticienne), Laura Castel (ingénieure statisticienne), Tiffany bourgeois (doctorante en épidémiologie).

POUR NOUS CONTACTER

E-mail : ese@u-bordeaux.fr
Adresse principale : 22, avenue Pey Berland 33600 Pessac
Site web : www.sante-etudiants-bdx.fr

REMERCIEMENTS

Nous remercions tout particulièrement l'ensemble des étudiant·e·s qui ont participé à l'enquête PRISME ESE, les étudiant·e·s relais qui ont contribué à la réussite de la collecte de données PRISME ESE.
Nous remercions également Alexane Filippi et Marion Gaume, stagiaires en psychologie à l'Espace Santé Etudiants pour leur relecture attentive.

La plateforme d'observation de la santé étudiante a bénéficié d'une aide de Bordeaux Métropole ainsi que de l'État gérée par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du Plan France 2030 portant la référence ANR-20-IDES-0001.

MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

- **Cible** : échantillon de 1578 étudiant·e·s de Bordeaux et des sites délocalisés (Agen et Périgueux)

- **Période de collecte** : septembre 2025 – juin 2026

- **Participant·e·s** : 1578 étudiant·e·s ayant complété le questionnaire, issus de divers établissements (Université de Bordeaux, Université Bordeaux-Montaigne, Sciences Po Bordeaux, Bordeaux Sciences Agro et Bordeaux INP, TNBA, IRTS).
  L'échantillon comprend majoritairement des étudiant·e·s en licence (61%), de genre féminin (75%) et âgés de 22 ans en moyenne.

- **Méthode de collecte** : recrutement multi-canal par pair à pair (présence sur les campus, interventions en cours magistraux et travaux dirigés, réseaux sociaux, associations étudiantes). Les étudiant·e·s relais ont joué un rôle central dans le recrutement, la médiation et l'animation auprès de leur·e·s pair·e·s. Pour finir, 4000 étudiant·e·s ont été sensibilisé·e·s, et 1578 étudiant·e·s ont rempli le questionnaire.

Note de lecture : La participation reposant sur le volontariat, les résultats ne sont pas strictement généralisables à l'ensemble de la population étudiante bordelaise. Ce rapport expose certains résultats bruts de l'enquête PRISME ESE, dont le rapport complet est disponible sur le site de l'Espace santé étudiant (www.sante-etudiants-bdx.fr/) mis en regard de diverses références, qui sont elles-mêmes soumises à des biais de sélection. Il convient de garder une certaine prudence dans l'interprétation des résultats.

[1] Dans cette section, lorsqu'il est écrit étudiant·e·s, il s'agit des étudiant·e·s ayant participé à cette enquête

À RETENIR

FAITS SAILLANTS

PRÉCARITÉ

- **Des ressources critiques** : 64 % des étudiant·e·s[1] vivent avec moins de 700 €/mois (dont 33 % < 500 €).

- **Préacrité alimentaire** : 23 % ont sauté un repas par manque de nourriture. Ce taux est significativement plus élevé chez les étudiant·e·s étranger·e·s, les personnes transgenres/non-binaires et les non-boursier·e·s, ce qui révèle également une traduction des baisses de sphères de protection sociale collectives.

URGENCE EN SANTÉ MENTALE

- **Estime de soi** : 61 % déclarent une estime de soi faible ou très faible (51 % pensent « parfois ne rien valoir »).

- **Trouble dépressif et anxieux** ; 42 % présentent des symptômes dépressifs modérés à sévères et 40 % des troubles anxieux modérés à sévères avec des disparités de genre importantes (respectivement 44 % vs 36 % et 22 % vs 11 %.

- **Pensées et conduites suicidaires** : 26 % ont eu des idées suicidaires dans l'année. Parmi eux, 67 % ont déjà pensé à comment s'y prendre.

- **Défaut de prise en charge** : 55 % des étudiant·e·s ayant tenté de se suicider n'ont bénéficié d'aucune prise en charge médicale suite à l'acte.

- **Recours aux soins de santé** : 56 % ont renoncé à un soin dans l'année (12 % « souvent »), principalement pour des raisons financières (20 %) ou de délais (22 %).

VULNÉRABILITÉS SPÉCIFIQUES DES ÉTUDIANT·E·S INTERNATIONAL·E·S

- **Protection sociale** : Les étudiant·e·s international·e·s sont moins couvert·e·s que la moyenne pour la sécurité sociale, pour la mutuelle : 35% des étudiant·e·s internationaux.ales ne sont pas couvert·e·s.

- **Discriminations** : 41 % des étudiant·e·s international·e·s déclarent avoir subi des discriminations liées à leur origine. Ce taux monte à 68 % pour les étudiant·e·s nationaux mais s'identifiant à une origine non-européenne.

ETUDIANT·E·S PORTEUR.SES DE HANDICAP ET INCLUSION

- 14 % des étudiant·e·s se déclarent porteur.ses d'un handicap.

- Parmi cette population, 42 % rapportent avoir subi des discriminations spécifiquement liées à leur handicap.

- Parmi les étudiant·e·s ayant effectué une demande d'aménagement universitaire, 32 % estime que leurs enseignant·e·s ne s'adapte que rarement ou jamais à leur situation.

VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES (VSS) ET GENRE

- 16 % des étudiant·e·s ont subi des VSS depuis leur entrée dans le supérieur.
- 6 % des étudiant·e·s ont subi un rapport non consenti dans les 12 derniers mois (ce qui correspond à 45 étudiant·e·s) ; 29 % ont eu des rapports « pour faire plaisir » sans envie personnelle.
- Soumission chimique : 8 % ont le sentiment d'avoir été soumis·e·s chimiquement (3 % en sont certaines).

SANTÉ GYNÉCOLOGIQUE ET IMPACT FONCTIONNEL

- Parmi les étudiant·e·s menstrué·e·s ressentant des douleurs, 76 % indiquent que celles-ci empêchent le déroulement de leurs activités quotidiennes (cours, travail), même sous médication.
- 13 % ont un diagnostic de maladie gynécologique (endométriose, SOPK, etc.).
- Seul·e·s 7% des étudiant·e·s menstrué·e·s n'ont pas de douleurs durant leurs règles.

SOLITUDE ET RESSOURCES SOCIALES

- **Solitude** : 45 % présentent un score de solitude modéré à sévère.
- **Absence de vie associative** : 52 % n'ont aucune activité extra-universitaire.

LES PRINCIPAUX RÉSULTATS

CONDITIONS DE VIE : UNE PRÉCARITÉ STRUCTURELLE

- **Niveau de ressources** : 64% des étudiant·e·s déclarent vivre avec moins de 700 € par mois, dont 33 % avec moins de 500 €.
  Ce niveau de vie est inférieur à la moyenne nationale observée auprès des participants à l'enquête de l'observatoire national de vie étudiante, pour qui les ressources mensuelles moyennes sont de 1 129€[2] .

- **Logement** : 36 % des répondant·e·s déclarent vivre seul·e·s dans un appartement ou une maison. Bien que ce taux soit inférieur à la moyenne observée dans les communes de plus de 300 000 habitants au niveau national (46,6 %)[3] , l'isolement résidentiel reste un facteur de vulnérabilité potentiel, notamment en contexte de précarité, et dans le cadre de la première année d'université (61% de notre échantillon est étudiant en licence).

- **Statut boursier** : Environ un tiers des répondant·e·s (36 %) déclare bénéficier d'une bourse sur critères sociaux, ce qui est cohérent avec les données nationales[4].

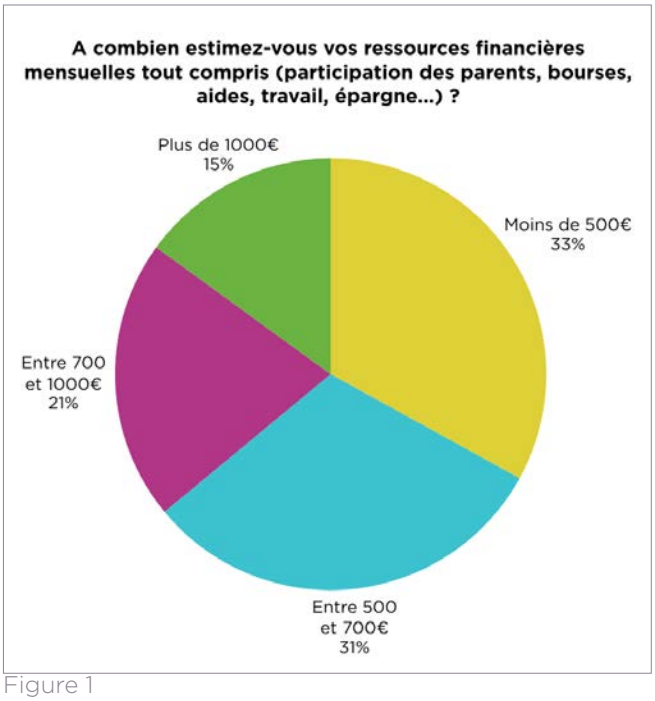


Figure 1

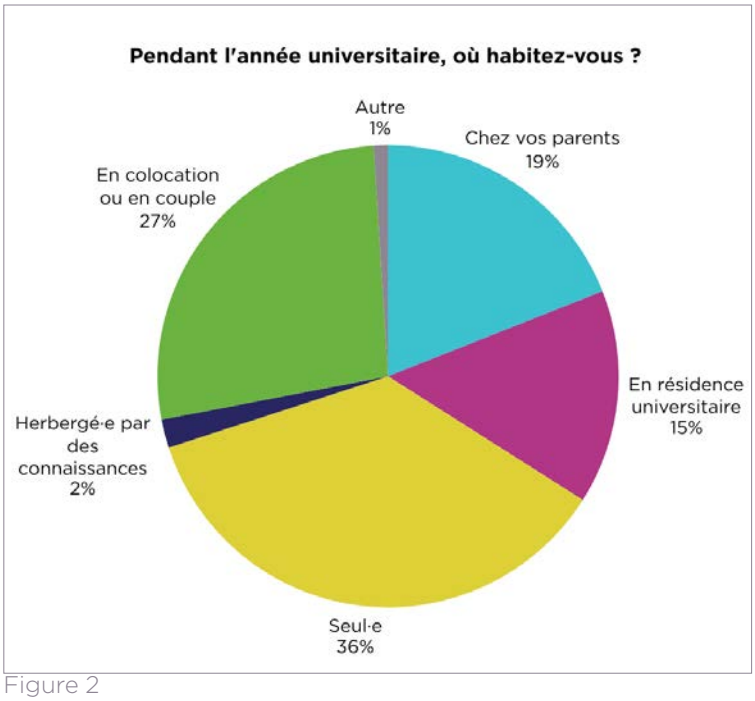


Figure 2

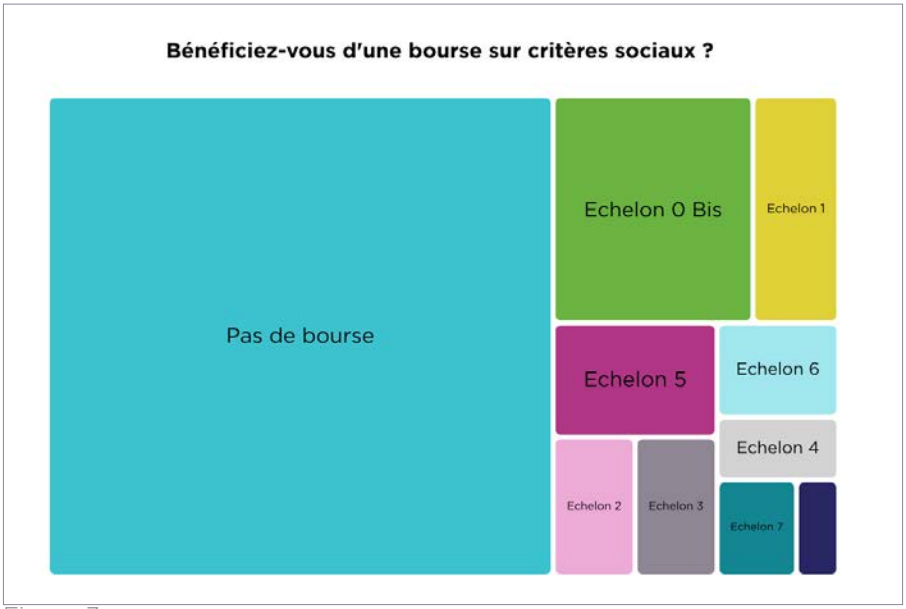


Figure 3

- **Difficultés financières** : Depuis le début de l'année universitaire :
  - 46 % des participant·e·s disent avoir connu des fins de mois difficiles ou très difficiles,
  - 27 % disent avoir eu un découvert bancaire
  - 14 % disent avoir fait face à des impayés ou retards de paiement.

  Le sentiment de précarité (déclaration de fins de mois difficiles) est nettement plus élevé qu'au niveau national (26 %). Pourtant, les indicateurs bancaires « objectifs » (découverts, impayés) apparaissent paradoxalement moins marqués qu'ailleurs (32 % de découverts et 12 % d'impayés au niveau national)[5].

- **Précarité alimentaire** :
  - 23 % des étudiant·e·s déclarent avoir sauté un repas par manque de nourriture,
  - 18 % ont eu recours à des colis alimentaires (type Linkee) au cours de l'année.

  En ce qui concerne le fait d'avoir sauté un repas par manque de nourriture, les données agrégées mettent en perspective la sur-représentation des étudiant·e·s étranger·e·s par rapport aux étudiant·e·s nationaux.ales, des participant·e·s transgenres et/ou non binaires par rapport aux participant·e·s cisgenres et des étudiant·e·s non boursier.eres par rapport aux étudiant·e·s boursier.eres. Cela va dans le sens des études sur la vulnérabilité qui montrent la diminution

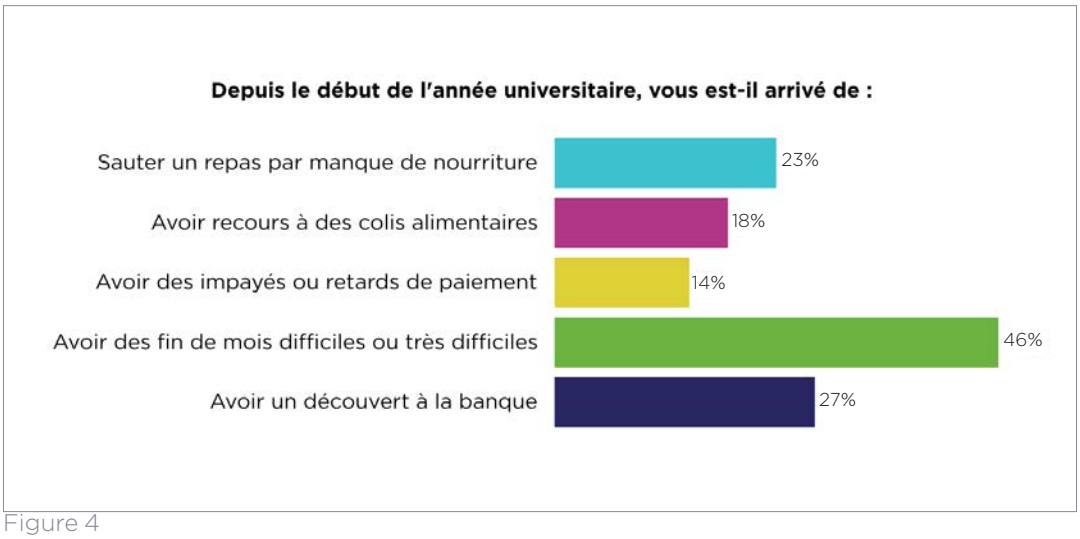


Figure 4

[2]L'enquête citée est celle réalisée par l'observatoire national de vie étudiante qui a un taux de participation de 15,5% parmi les étudiant·e·s en France : Belghith Feres, Bugeja-Bloch Fanny, Couto Marie-Paule, Ferry Odile, Patros Théo. Repères Conditions de vie – 2023 [Internet]. Paris: Observatoire national de la vie étudiante (OVE); 2023 [cité 2026 juil. 7]. Disponible sur : www.ove-education.fr/repere/conditions-de-vie-2023.

[3]Belghith Feres. Logement (2023) [Fiche thématique]. Paris: Observatoire national de la vie étudiante (OVE); 2023 [cité 2026 juil. 7]. Disponible sur : www.ove-national.education.fr/publication/logement-2023/

[4]Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Espace. Les boursiers sur critères sociaux en 2023-24 [Note flash]. Sous-direction des systèmes d'information et des études statistiques (SIES); 25 sept. 24. (N° 2024-24).

[5]Belghith Feres, Bugeja-Bloch Fanny, Couto Marie-Paule, Ferry Odile, Patros Théo. Repères Conditions de vie – 2023 [Internet]. Paris: Observatoire national de la vie étudiante (OVE); 2023 [cité 2026 juil. 7]. Disponible sur : www.ove-education.fr/repere/conditions-de-vie-2023

[6]Launay, J. (2024). Comprendre les évolutions de la vulnérabilité étudiante depuis 15 ans à partir d'une analyse des protections dont disposent les étudiant-es inscrit-es en premier cycle à l'université d'Angers. Populations vulnérables.

SANTÉ MENTALE : UNE SITUATION TOUJOURS PRÉOCCUPANTE

Les réponses aux échelles cliniques validées (PHQ-9, GAD-7, PSS-4, PSQI) révèlent une prévalence élevée de troubles psychiques au sein de la population étudiante enquêtée, dépassant souvent les observations faites en population générale ou chez les jeunes non-étudiants.

SYMPTÔMES DÉPRESSIFS ET TROUBLES ANXIEUX

- **Symptômes dépressifs (PHQ-9)** : un peu moins de la moitié des participant·e·s (42 %) déclare, par le biais de l'échelle PHQ-9, un score correspondant à des symptômes dépressifs d'intensité modérée à sévère : **44% des étudiantes femmes et 36% des étudiants hommes déclare ce score**. Parmi tous.tes les étudiant·e·s, 8 % affiche un score révélant un niveau de sévérité nécessitant une attention clinique particulière.
  Ce taux est cohérent avec les tendances nationales et internationales (près d'un étudiant sur deux déclare une période de tristesse persistante au niveau national[7] ; 47 % au Québec[8]). En revanche, il est nettement supérieur à celui observé chez les jeunes non-étudiants de Nouvelle-Aquitaine (24 %)[9] et dans la population générale (9,4 %)[10].

Les symptômes dépressifs ont été mesurés à l'aide du Patient Health Questionnaire (PHQ-9)[11], traduit et validé en français[12], et adapté dans le cadre de l'étude Prisme. L'échelle évalue la fréquence des symptômes survenus au cours des deux dernières semaines, selon la consigne : « Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné.e par les problèmes suivants ? ». Les modalités de réponse pour les dix items sont : « 0 » (presque jamais), « 1 » (plusieurs jours), « 2 » (plus de 7 jours) et « 3 » (presque tous les jours). Les seuils de sévérité sont interprétés comme suit : une absence de symptômes (0–4), des symptômes légers (5–9), et des symptômes modérés ou sévères (≥ 10).

- **Troubles anxieux (GAD-7)** : **40 % des répondant·e·s déclare, par le biais de l'échelle GAD-7, un score correspondant à des troubles anxieux modérés à sévères** : dont 20 % à un niveau sévère. Pour les symptômes sévères, 11% des étudiants hommes et 22% des femmes déclarent en souffrir.
  Ce chiffre est largement supérieur à la prévalence observée en population générale chez les 18-24 ans (11%), où l'on observe par ailleurs une forte disparité de genre (17 % chez les femmes, 5 % chez les hommes)[13]

Les symptômes d'anxiété ont été mesurés à l'aide du Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)[14], traduit et validé, et adapté dans le cadre de l'étude Prisme. Cet instrument évalue la fréquence des symptômes d'anxiété survenus au cours des deux dernières semaines, selon la consigne : « Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné.e par les problèmes suivants ? ». Les sept items (nervosité, incapacité à contrôler les inquiétudes, inquiétudes excessives, difficultés à se détendre, agitation, irritabilité et peur d'un événement terrible) sont cotés selon quatre modalités de réponse : « 0 » (presque jamais), « 1 » (plusieurs jours), « 2 » (plus de 7 jours) et « 3 » (presque tous les jours). Les seuils de sévérité sont interprétés comme suit : une absence de symptômes (0–4), des symptômes légers (5–9), et des symptômes modérés ou sévères (≥ 10). Les niveaux modéré (10–14) et sévère (15–21).

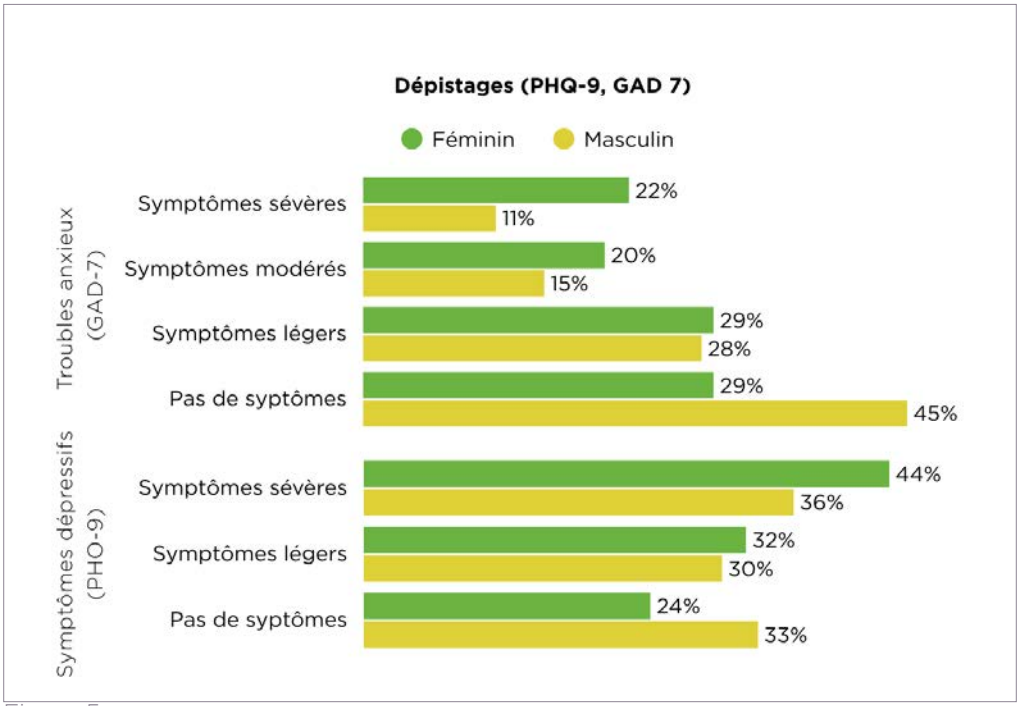


Figure 5

- **Stress perçu** : 59% des participant·e·s déclare, par le biais du score PSS-4 un score de stress correspondant à un stress élevé.

Le stress perçu a été évalué via la version courte PSS-4 (Perceived Stress Scale), mesurant le sentiment d'imprévisibilité et de surcharge face aux situations de vie sur le dernier mois. Composée de quatre items cotés de 0 (« Jamais ») à 4 (« Très souvent »), l'échelle génère un score total variant de 0 à 16, distinguant trois niveaux : faible (contrôle satisfaisant), modéré (stress occasionnel mais gérable) et élevé.

[7]Belghith F, Bugeja-Bloch F, Couto MP, Ferry O, Patros T. Repère bien-être et santé 2024. Paris: Observatoire national de la vie étudiante; 2024.
[8]Gallais, B., Lanoue, S., Bizimana, E-G., Paré-Beauchemin, R., Lane, J., Guertin, R., Pinsonneault, M., Guay-Dufour, F. et Dubois-Bouchard, C. (2025). Rapport scientifique : Enquête québécoise sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur. Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES).
[9]Delage V, Tellier-Poulain M, Vincent L. Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer : cartographie des inégalités. Paris: Institut Montaigne; septembre 2025.
[10]Drees. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Études et résultats. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; juin 2025;(1340).
[11]Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & the Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group (1999). "Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study." JAMA: The Journal of the American Medical Association, 282(18), 1737-1744. https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192080
[12]Boini S. et col, Mars 2022. "Patient Health Questionnaire 9 items - PHQ-9 (questionnaire sur la santé du patient - 9 questions)". Références en santé au travail. N°169. https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%2044
[13]Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(14):246-
[14]Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). "A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7." Archives of Internal Medicine, 166(10), 1092-1097. jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326

PENSÉES ET CONDUITES SUICIDAIRES

- **Idées suicidaires** : 26% des participant·e·s (près d'un sur quatre) déclare avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois
  Ce taux est supérieur à la moyenne des participant·e·s ayant participé à l'enquête de l'observatoire national de vie étudiante (16 %)[15] et à celle des jeunes de 18-25 ans en population générale (9 % pour les femmes, 5 % pour les hommes)[16].

- **Planification** : Parmi celles et ceux ayant eu des idées suicidaires, 67 % ont réfléchi à la manière de s'y prendre

- **Tentatives et prise en charge** : 13 % des répondant·e·s déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Parmi ces personnes, 55 % n'ont bénéficié d'aucune prise en charge médicale suite à l'acte

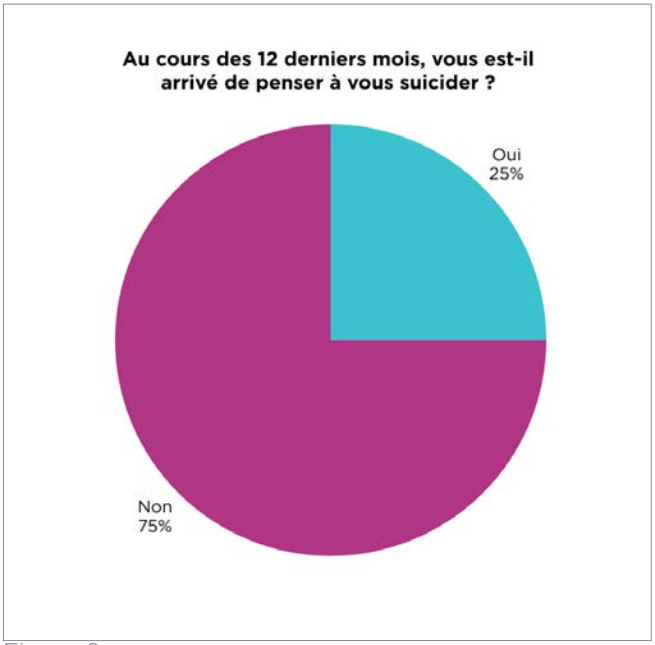


Figure 6

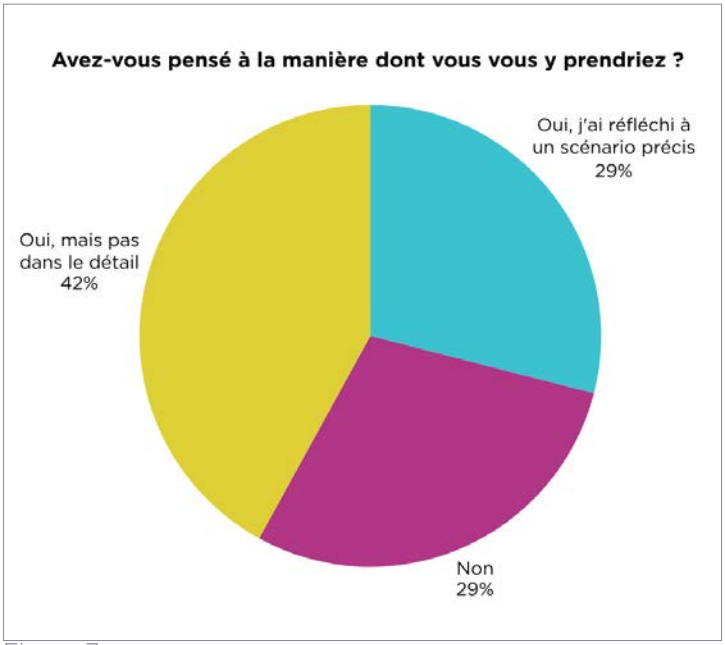


Figure 7

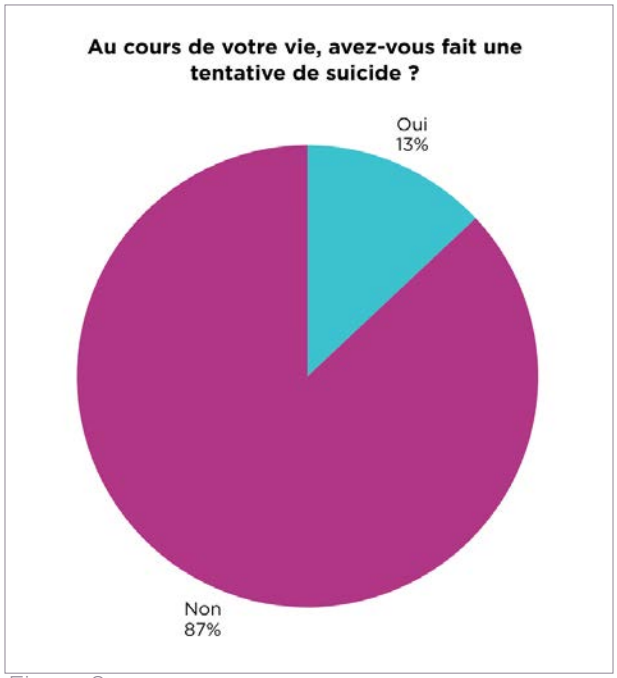


Figure 8

[15]Belghith F, Bugeja-Bloch F, Couto MP, Ferry O, Patros T. Repère bien-être et santé 2024. Paris: Observatoire national de la vie étudiante; 2024.
[16]Drees. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Études et résultats. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; juin 2025;(1340).

TROUBLES DU SOMMEIL

- **Prévalence :** 85 % de l'échantillon présente des troubles du sommeil significatifs. Ce chiffre est bien supérieur à la perception subjective (56 % évaluent leur sommeil comme mauvais)
  21 % d'étudiant·e·s jugeant leur sommeil mauvais parmi les participant·e·s à l'enquête de l'observatoire national de vie étudiante[17]. Ce taux se rapproche cependant des troubles observés dans la population française globale (45 %)[18]

La qualité du sommeil a été évaluée à l'aide d'une version adaptée du Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)[19], un instrument largement validé pour mesurer la qualité et les perturbations du sommeil sur le mois précédent. Contrairement au questionnaire complet qui explore sept dimensions (qualité subjective, latence, durée, efficacité, perturbations, médication et dysfonctionnement diurne), cette adaptation restreinte ne retient que trois items portant sur la qualité perçue du sommeil et la fréquence des difficultés rencontrées. Le score total, variant de 0 à 21 (selon la pondération des items), permet de distinguer deux catégories : une bonne qualité de sommeil (score < 5) et la présence de troubles du sommeil (score ≥ 5).

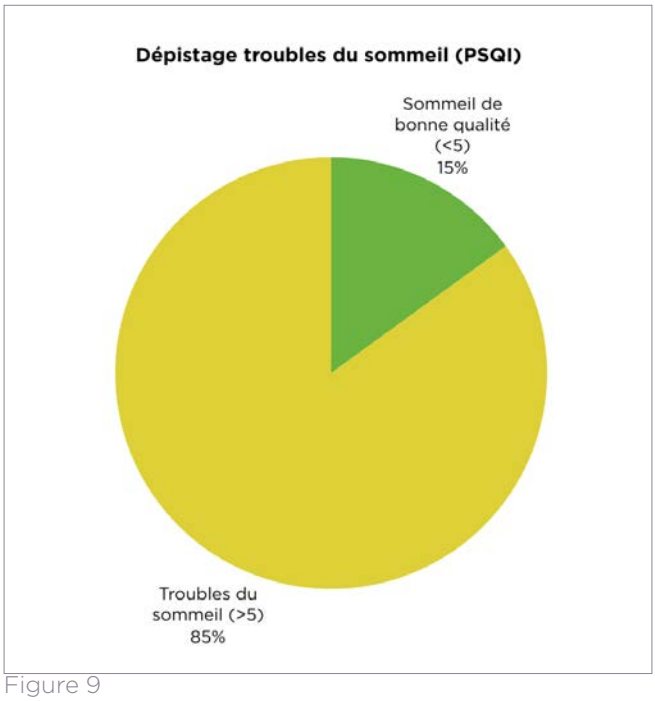


Figure 9

- **Médication :** 19 % des étudiant·e·s déclarent avoir pris des médicaments pour dormir au cours des 3 derniers mois, dont 9 % de manière fréquente (plus d'une fois par semaine).

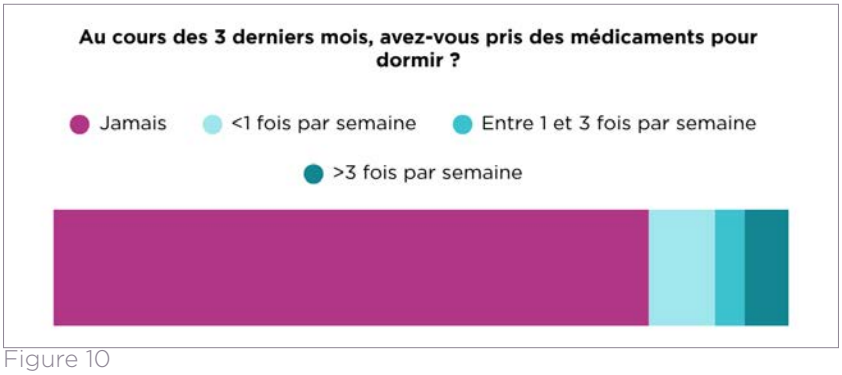


Figure 10

[17]Belghith F, Bugeja-Bloch F, Couto MP, Ferry O, Patros T. Repère bien-être et santé 2024. Paris: Observatoire national de la vie étudiante; 2024.
[18]Direction générale de la santé. Feuille de route interministérielle pour la promotion d'un sommeil de qualité et la prévention de ses troubles 2025-2026. Paris: Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles; juillet 2025.
[19]Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989 May;28(2):193-213. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4. PMID: 2748771.

SANTÉ PHYSIQUE

PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

- **Etat de santé physique perçu :** Globalement, 67 % des participant·e·s s'estiment en « bonne » ou « très bonne » santé physique.
  Ce résultat est légèrement inférieur aux données de l'observatoire national de vie étudiante, qui rapporte un taux de 74 %[20].

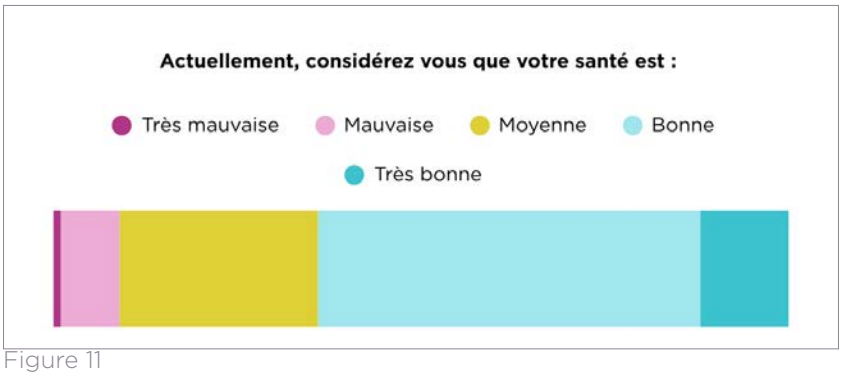


Figure 11

INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

12% des étudiant·e·s ont un indice de masse corporelle faible, 14% ont un indice élevé et 6% sont en situation d'obésité.

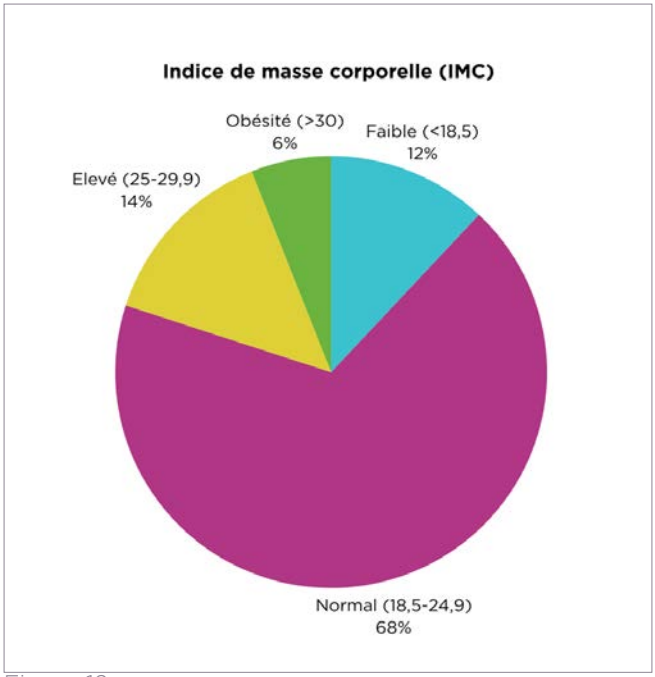


Figure 12

[20]Belghith F, Bugeja-Bloch F, Couto MP, Ferry O, Patros T. Repère bien-être et santé 2024. Paris: Observatoire national de la vie étudiante; 2024.

SANTÉ SEXUELLE

VIE SEXUELLE, PROTECTION ET CONTRACEPTION

- **Entrée dans la vie sexuelle** : Environ un quart des répondant·e·s (26 %) n'a jamais eu de rapport sexuel. Parmi eux, 16 % indiquent ne pas en avoir envie ; 10% estiment que l'occasion s'est présentée mais que ce n'était pas la bonne personne.

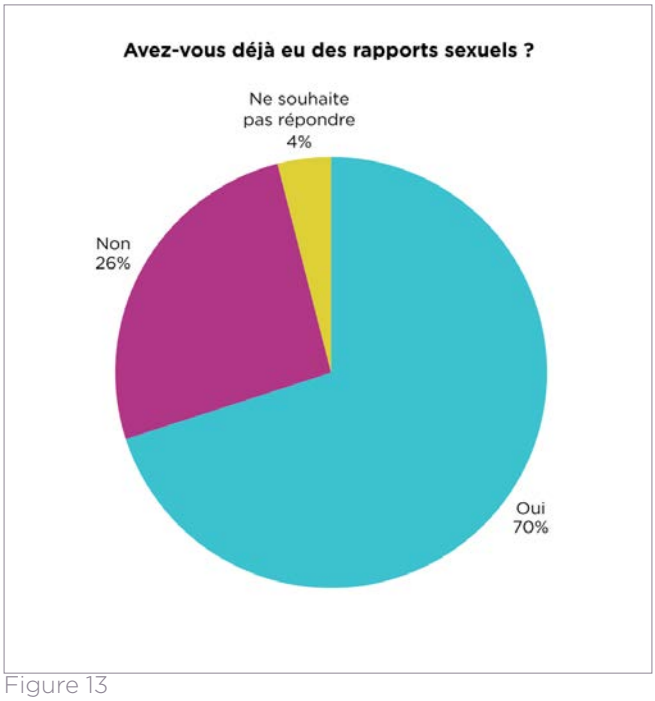


Figure 13

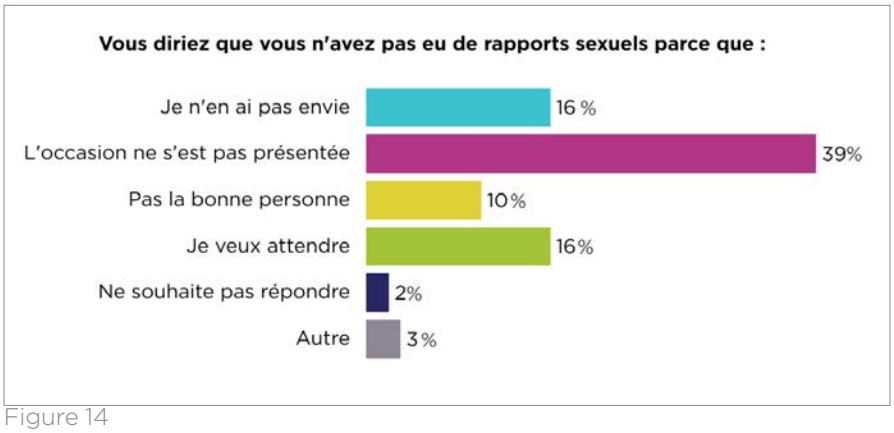


Figure 14

- **Protection** : Lors d'un premier rapport avec un nouveau partenaire, 51 % des étudiant·e·s déclarent utiliser systématiquement un préservatif, tandis que 20 % l'utilisent « parfois », 25% n'en utilisent pas.
  - La raison principale invoquée pour la non-utilisation systématique est la confiance envers le partenaire (« Mon/ma partenaire paraissait safe » ou « Je lui faisais confiance »), citée par 41 % des concerné·e·s. Viennent ensuite le fait d'avoir été testés avant le rapport (39 %) et l'oubli ou l'absence de préservatif sous la main (19 %).
  - L'enquête contexte des sexualités en France indique que 51% des 18-29 ans déclarent utiliser un préservatif lors d'un premier rapport avec un nouveau partenaire[21].
  - Dans notre enquête, l'usage du préservatif n'est pas lié au genre alors qu'il l'est dans l'enquête contexte des sexualités, où cette utilisation est plus fréquente chez les hommes[22].

[21]Inserm, Santé Publique France, ANRS-MIE. Contexte des Sexualité en France (CSF2023) [Internet]. Paris: Inserm; [cité 2026 juil. 7]. Disponible sur : https://www.inserm.fr/recherche/contexte-des-sexualite-en-france/
[22]Ibid

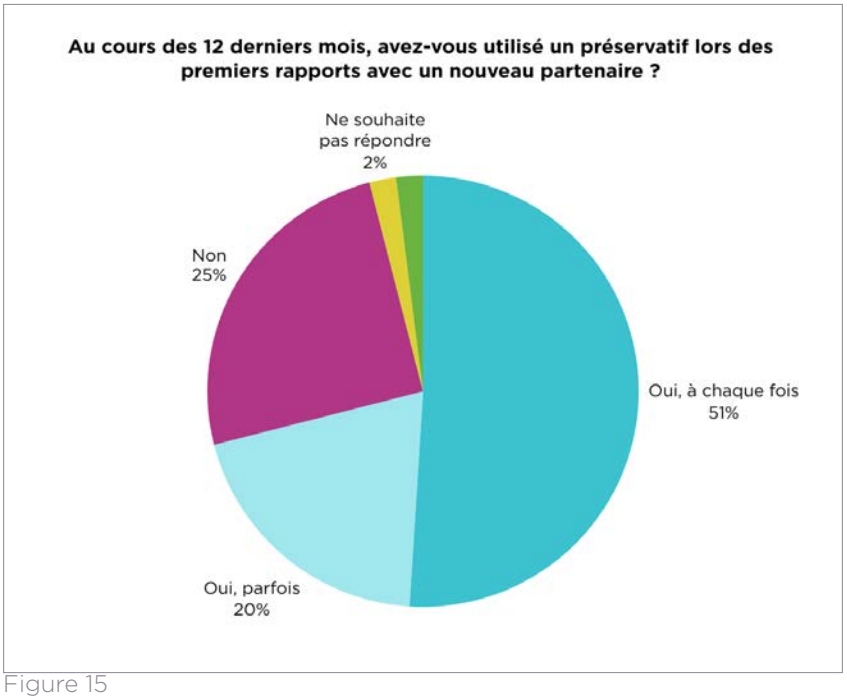


Figure 15

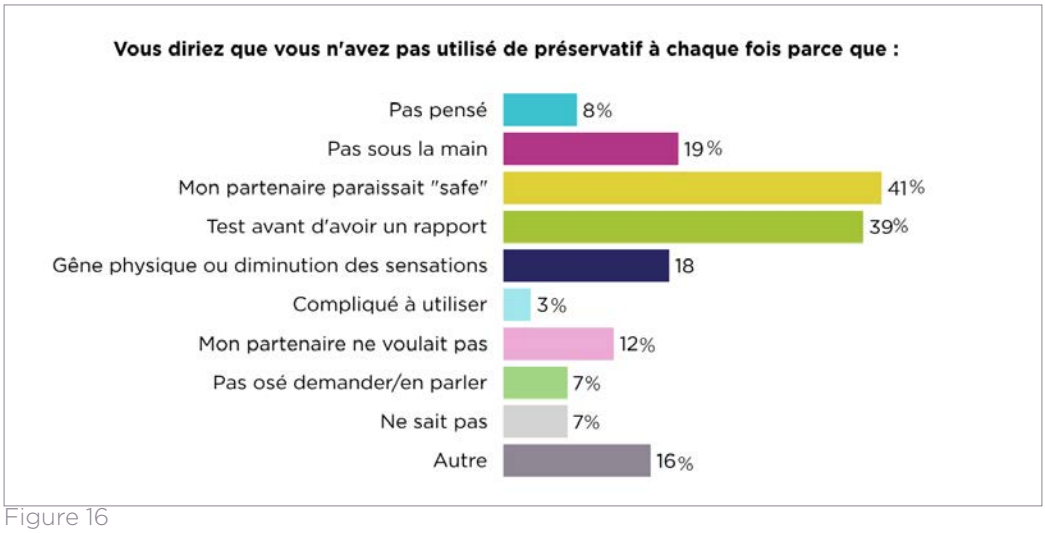


Figure 16

- **Contraception** : Les méthodes les plus déclarées sont le préservatif (47 %) et la pilule (39 %). Le recours à la contraception d'urgence (pilule du lendemain) concerne 12 % des répondant·e·s, le retrait avant éjaculation 15% des répondant·e·s.

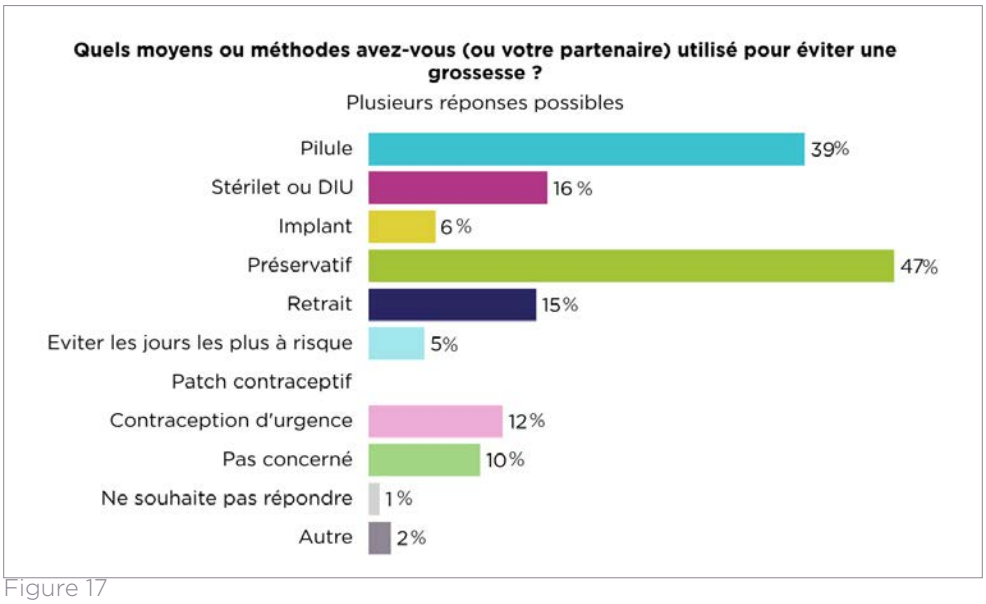


Figure 17

- **Dépistage** : Environ la moitié des étudiant·e·s se sont déjà fait dépistés pour des infections sexuellement transmissibles : 47% pour l'hépatite B, 41% pour l'hépatite C, 49% pour le VIH.

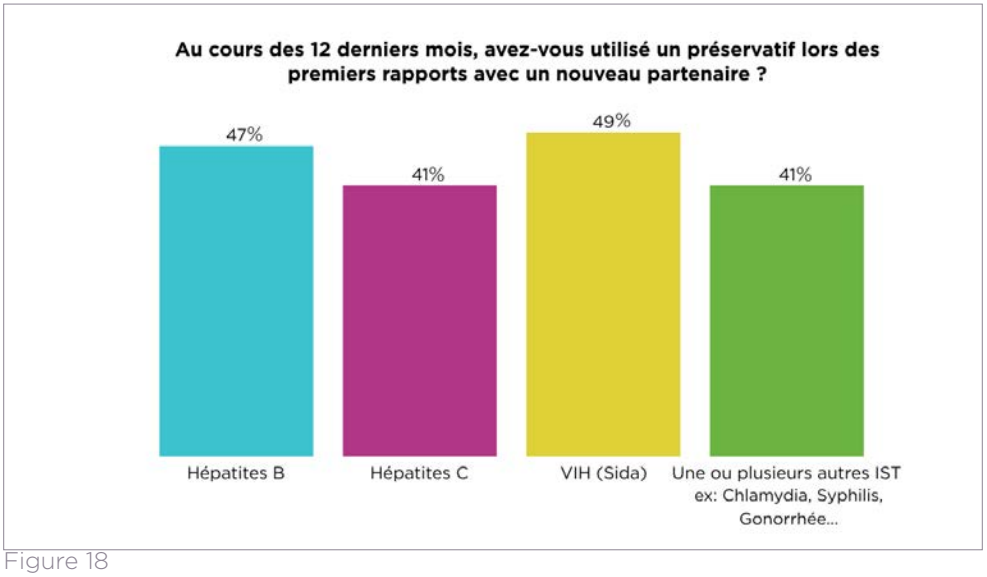


Figure 18

CONSENTEMENT ET VIOLENCES SEXUELLES

- **Rapports non consentis** : 6 % des répondant·e·s déclarent avoir eu un rapport sans leur consentement au cours des 12 derniers mois (ce qui représente 45 étudiant·e·s). Une proportion notable (29 %) rapporte avoir eu des rapports pour « faire plaisir » à son.sa partenaire sans en avoir vraiment envie soi-même.
  Au niveau national, 37% des femmes de 18-29 ans déclarent avoir subi un rapport forcé ou une tentative de rapport forcé au cours de leur vie, et 13% des hommes[23]. Comme cela est déjà expliqué dans l'enquête contexte des sexualités en France, l'augmentation de la capacité à reconnaître une violence sexuelle et la reconnaître dans un cadre de recherche augmente, même si la déclaration peut rester difficile.

- **Doutes sur le consentement de son partenaire** : 4 % déclarent avoir eu des doutes sur le consentement de leur partenaire au cours de l'année

- **Soumission chimique** : 8 % des étudiant·e·s ont eu le sentiment d'avoir été soumis·es chimiquement, et 3 % en sont certain·e·s

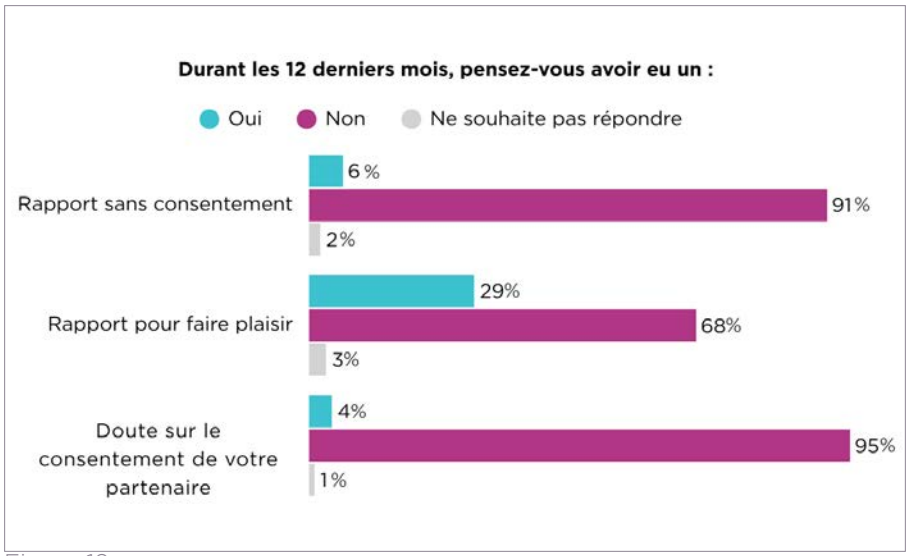


Figure 19

[23] Ibid

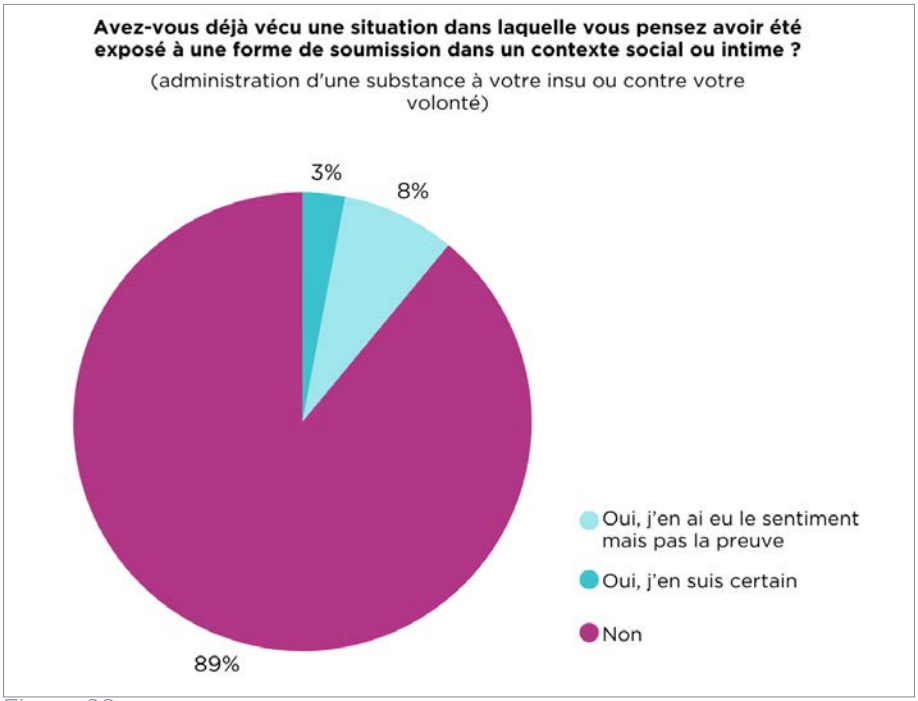


Figure 20

SANTÉ GYNÉCOLOGIQUE

- **Douleurs menstruelles :** Seulement 7 % des étudiant·e·s menstrué·e·s déclarent n'avoir aucune douleur. Parmi celles ressentant des douleurs, 76 % indiquent que celles-ci empêchent le déroulement de leurs activités quotidiennes (cours, travail, vie sociale), même sous médication.

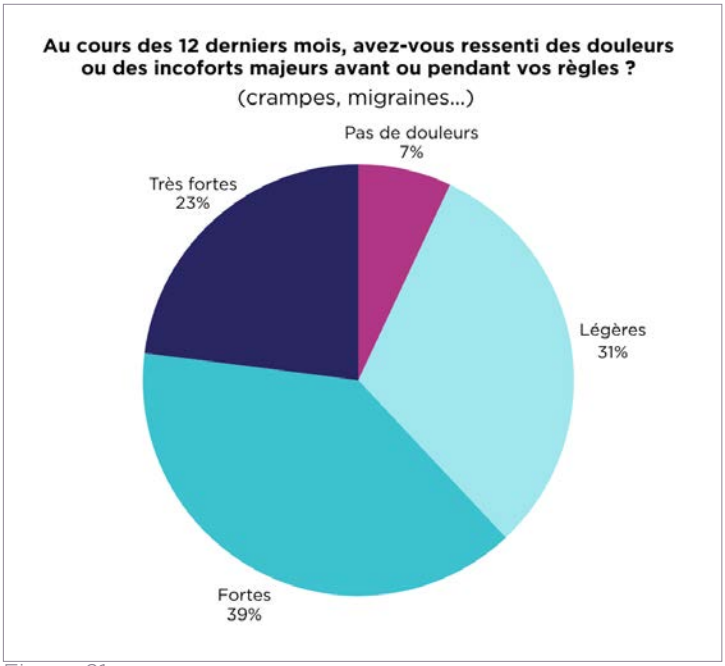


Figure 21

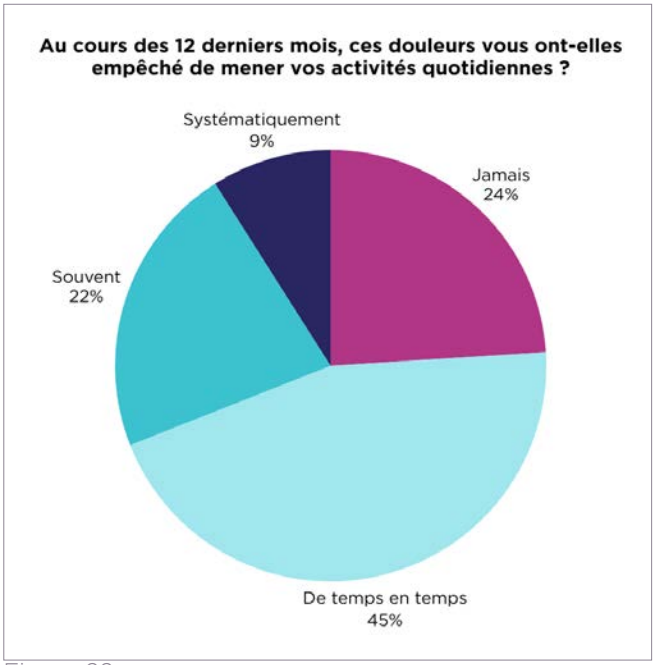


Figure 22

- **Pathologies diagnostiquées :** 13 % des étudiant·e·s menstrué·e·s déclarent avoir reçu un diagnostic de maladie gynécologique (endométriose, SOPK, etc.). Parmi elles, 76% bénéficient d'une prise en charge médicale.



Figure 23

RECOURS AUX SOINS ET PRISE EN CHARGE

L'accès effectif aux soins dépend non seulement de la perception des besoins, mais aussi de la couverture sociale et de la capacité à surmonter les obstacles financiers et organisationnels.

PROTECTION SOCIALE

- **Sécurité Sociale** : 95 % des répondant·e·s déclarent être affiliés à la sécurité sociale. Ce taux descend à 88% lorsqu'on considère uniquement les étudiant·e·s internationaux.ales, soit plus d'un sur dix sans couverture de base.

- **Mutuelle Complémentaire** : 90 % des étudiant·e·s disposent d'une mutuelle de santé. Là encore, la disparité est forte pour les internationaux.ales, avec 65 % d'entre eux pourvus de complémentaire, exposant 35% des étudiant·e·s internationaux.ales directement au reste à charge.

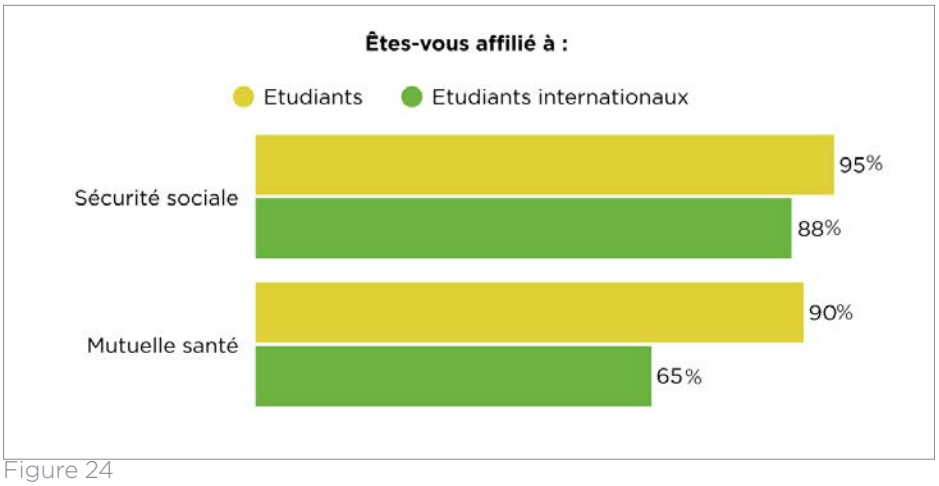


Figure 24

RECOURS AUX SOINS

Plus d'un étudiant sur deux a dû renoncer ou reporter un soin au cours des 12 derniers mois, un indicateur critique d'accès aux droits.

- **Taux de renoncement** : 56% des répondant·e·s déclarent avoir reporté ou renoncé à consulter un professionnel·le de santé alors qu'ils·elles en avaient besoin. Parmi eux.elles, 12 % indiquent le faire « souvent »

- **Types de soins concernés** : Les renoncements touchent en priorité :
  - La médecine générale (28 % des renoncements)
  - Les consultations de médecins spécialistes (26 %)
  - Les soins dentaires (14 %)
  - La contraception et la gynécologie (12 %)

Les raisons évoquées sont les suivantes :

- **Auto-renoncement** (37 %) : La raison la plus fréquemment citée reste : « Je pensais que ça allait s'arranger tout seul »

- **Barrières structurelles** (42 %) : La combinaison des délais d'attente trop longs (22 %) et du manque de moyens financiers (20 %) constitue des obstacles importants

- **Manque d'informations** (12 %) : 1 étudiant sur 10 déclare ne pas savoir où aller pour se soigner

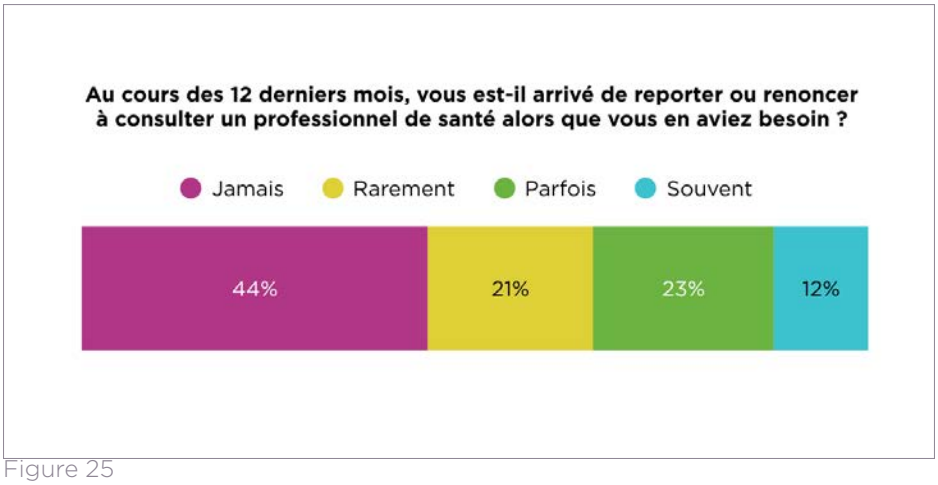


Figure 25

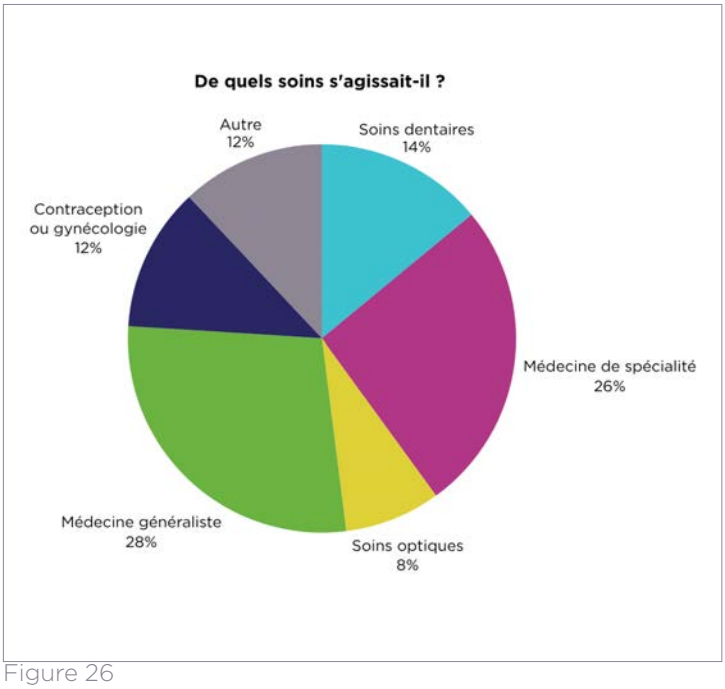


Figure 26

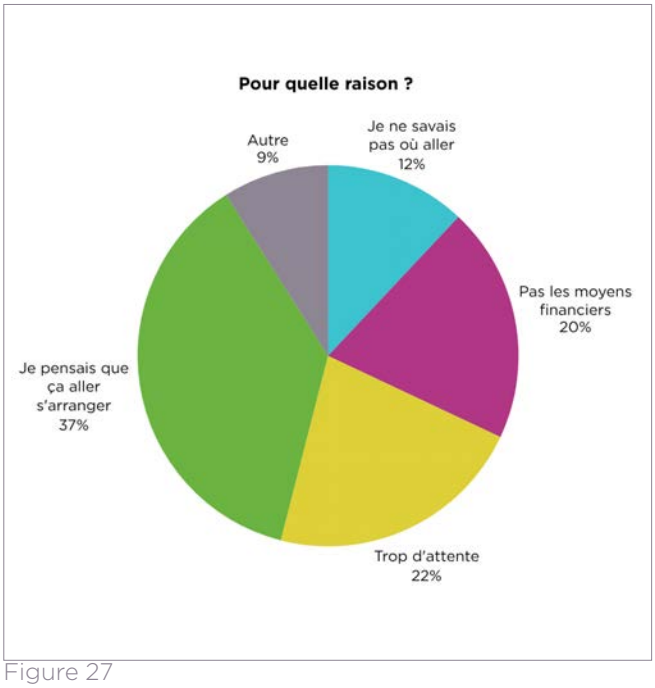


Figure 27

- **Solitude** : des répondant·e·s présentent un score de solitude modéré à sévère (échelle UCLA), Un taux supérieur à celui observé en population générale des moins de 25 ans (37 %)

Le sentiment de solitude a été mesuré à l'aide du UCLA 3-Item Loneliness Scale[24], un outil bref incluant trois questions validées, qui évalue la fréquence à laquelle les personnes se sentent en manque de compagnie, exclues ou isolées. Cet outil capte ainsi les fluctuations dans la qualité et la quantité des relations sociales perçues, reflétant la connexion sociale et le soutien relationnel disponibles dans l'environnement. Les réponses sont recueillies sur une échelle ordinale comportant trois options : « Presque jamais » ; « Parfois » ; et « Souvent ». L'analyse repose sur le score total, variant de 3 à 9, où un score plus élevé indique un niveau plus important de solitude perçue sur ces trois dimensions.

- **Estime de soi** : plus de la moitié des étudiant·e·s (61 %) déclare une estime de soi faible ou très faible (échelle de Rosenberg). Plus précisément, 51 % adhèrent à l'affirmation « Parfois, je pense que je ne vaux rien », un indicateur de vulnérabilité psychique majeur.

L'estime de soi a été mesurée à l'aide de l'échelle de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale), un instrument validé évaluant le sentiment global de valeur personnelle[25] et a été traduit et validé en français[26]. L'échelle est composée de dix items dont 5 sur l'estime de soi positive et 5 sur l'estime de soi négative. Cet outil évalue la perception qu'a la personne d'elle-même, son sentiment de satisfaction vis-à-vis de soi et sa capacité à se considérer comme une personne de valeur. Les modalités de réponses sont au nombre de quatre par item, allant de « Tout à fait en désaccord » (1) à « Tout à fait en accord » (4), permettant d'établir un score total variant entre 10 et 40. L'outil permet de classer les répondant·e·s selon trois niveaux en fonction du score total : une estime de soi très faible (<25), une estime de soi faible (25< X <31) et une estime de soi moyenne à forte (>31).

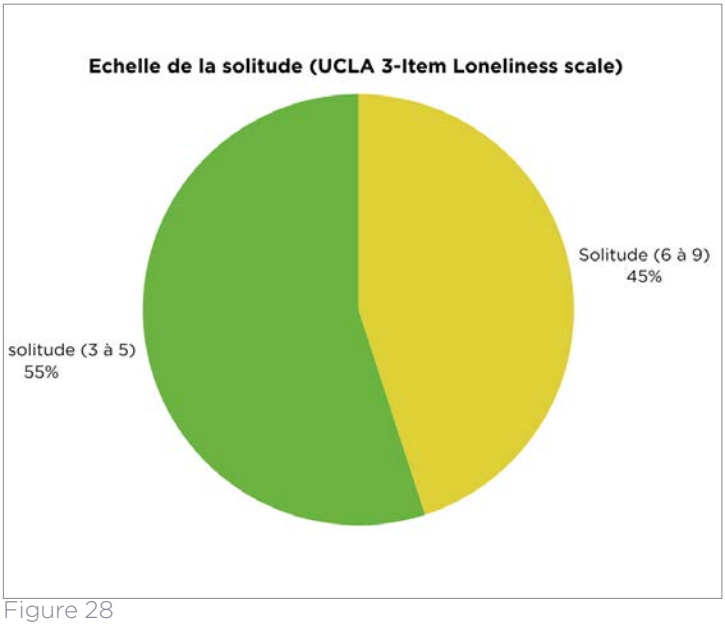


Figure 28

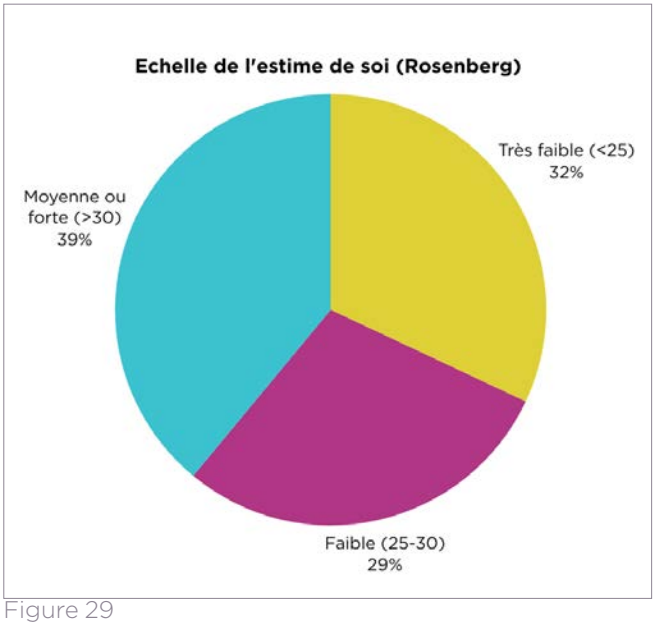


Figure 29

[24]Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. Research on aging, 26(6), 655-672.
[25]Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press
[26]Vallieres, E.F., & Vallerand, R.J. (1990). Traduction et validation Canadienne-Française de l'Echelle de l'Estime de soi de Rosenberg. International Journal of Psychology, 25, 305–316. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1080/00207599008247865

- **Stress académique** : 50 % des étudiant·e·s se disent nerveux « souvent » ou « toujours » à cause de la pression de la filière qui est « culturelle », à cause de la gestion du temps (42 % ressentent une inquiétude fréquente face aux délais trop courts), les relations avec le corps enseignant (18% ressentent une inquiétude régulière liée à un manque de soutien ou à des attitudes perçues comme méprisantes)

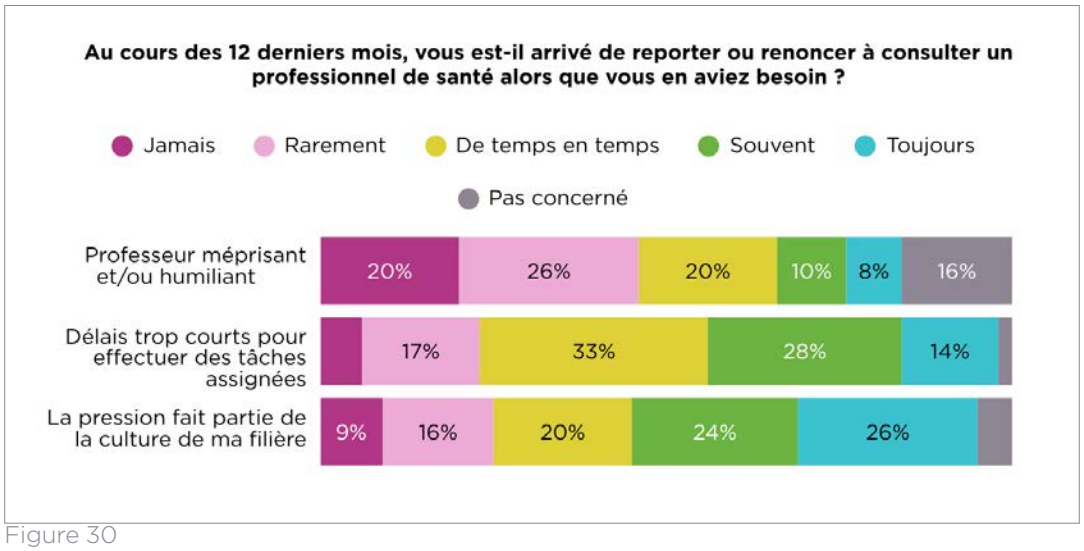


Figure 30

CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES

- **Tabac et Vapotage** : Le tabagisme quotidien reste faible (7 %), nettement inférieur à la population générale (17 %)[27]. L'usage quotidien de la cigarette électronique concerne 4 % des étudiant·e·s

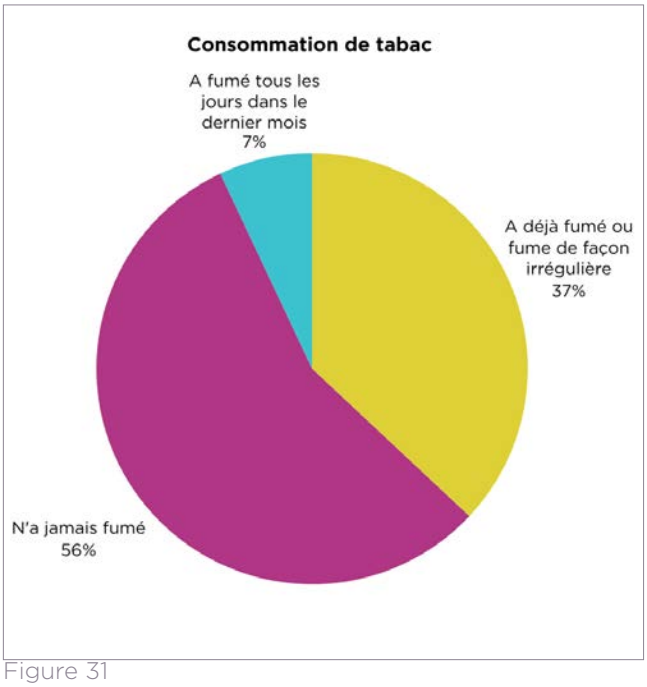


Figure 31

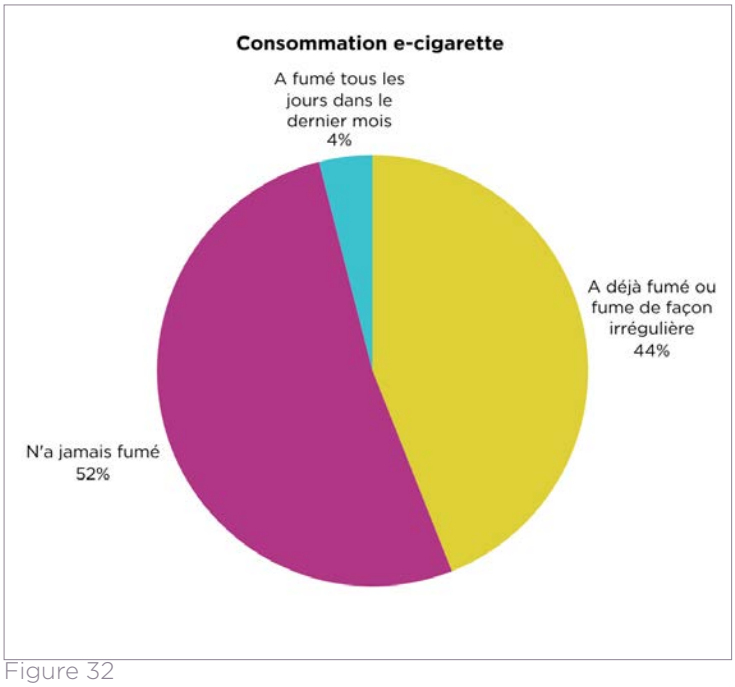


Figure 32

[27]A. Pasquereau, R. Guignard, R. Andler, V. Nguyen-Thanh. Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Saint-Maurice: Santé publique France; 2025: 9 p. Disponible à partir de l'URL: http://www.santepubliquefrance.fr

- **Alcool** : 79 % des étudiant·e·s ont déjà consommé de l'alcool (principalement en contexte social), 20 % déclarent une Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) au moins une fois par mois.
  Ces consommations entraînent des conséquences : malaises physiques, trous de mémoire/ black-outs et détresse psychologique liée à l'alcool arrivent plusieurs fois dans l'années pour un tiers des étudiant·e·s.

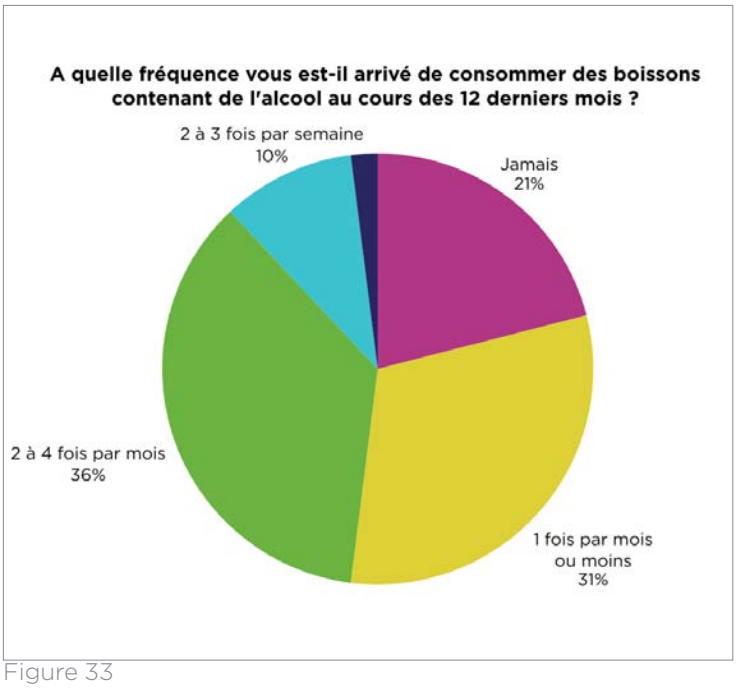


Figure 33

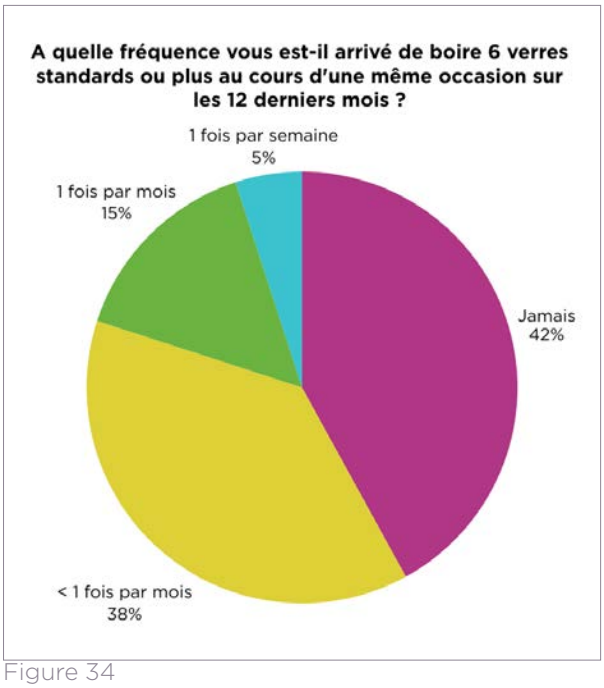


Figure 34

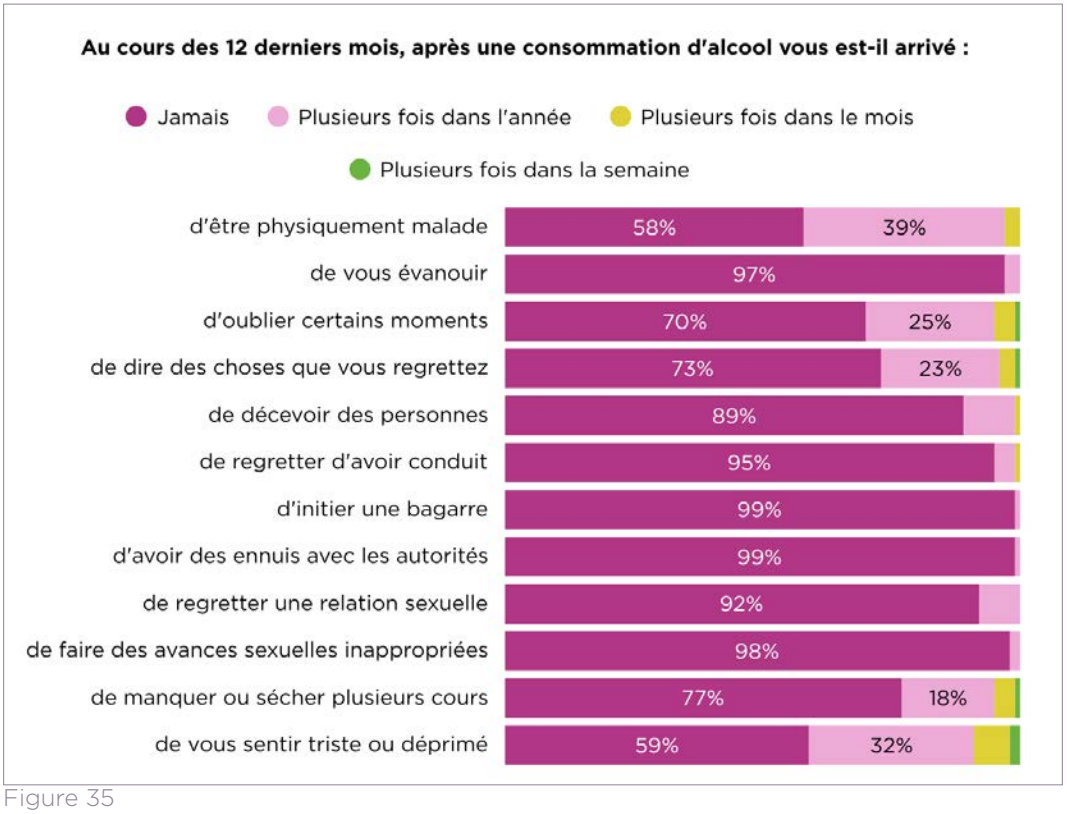


Figure 35

- **Cannabis** : 42 % des étudiant·e·s ont consommé du cannabis au cours dans leur vie, 13% dans les 12 derniers mois. Parmi l'ensemble des étudiant·e·s, 1 % rapporte une consommation quotidienne. Les autres substances psychoactives (cocaïne, ecstasy, etc.) restent marginales (< 2 %).

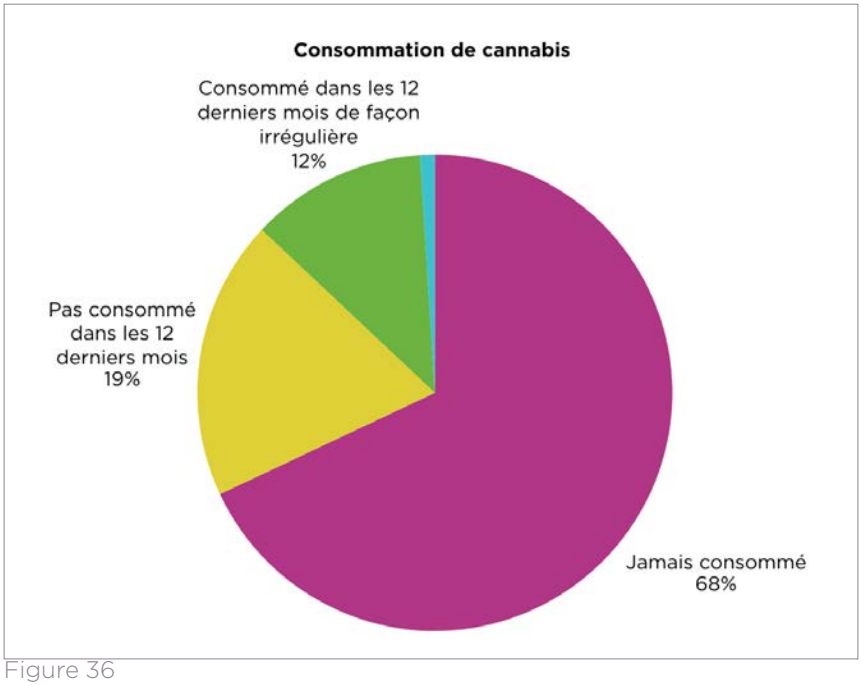


Figure 36

DISCRIMINATIONS

- **Discriminations** :
  - 23% de la population étudiante a déjà vécu des discriminations de genre, 9,9% des discriminations liées à l'orientation sexuelle, 12.9% des discriminations liées à l'origine étrangère, 4.4% des discriminations liés à la religion
  - 41% des étudiant·e·s internationaux et 68% personnes s'identifiant à des origines ethniques différentes « d'européenne » ont déjà subi des discriminations liées à leur origine étrangère
  - 42% des personnes ayant déclaré un handicap ont déjà été victime de discriminations liées à leur handicap

- **Violences Sexistes et Sexuelles (VSS)** : Depuis leur entrée dans le supérieur, 16 % des étudiant·e·s déclarent avoir subi des VSS, 19% des femmes et 23% des personnes non-binaires

- Les **discriminations et VSS** prennent différentes formes et surviennent parfois sur le lieu d'étude :
  - Propos désobligeants (72 %), microagressions (57 %), harcèlement (37 %).
  - Une part notable survient pendant les cours ou événements universitaires (29 %)
  - Un tiers des discriminations (34%) émane d'une personne en position d'autorité par rapport au participant.e



Figure 38

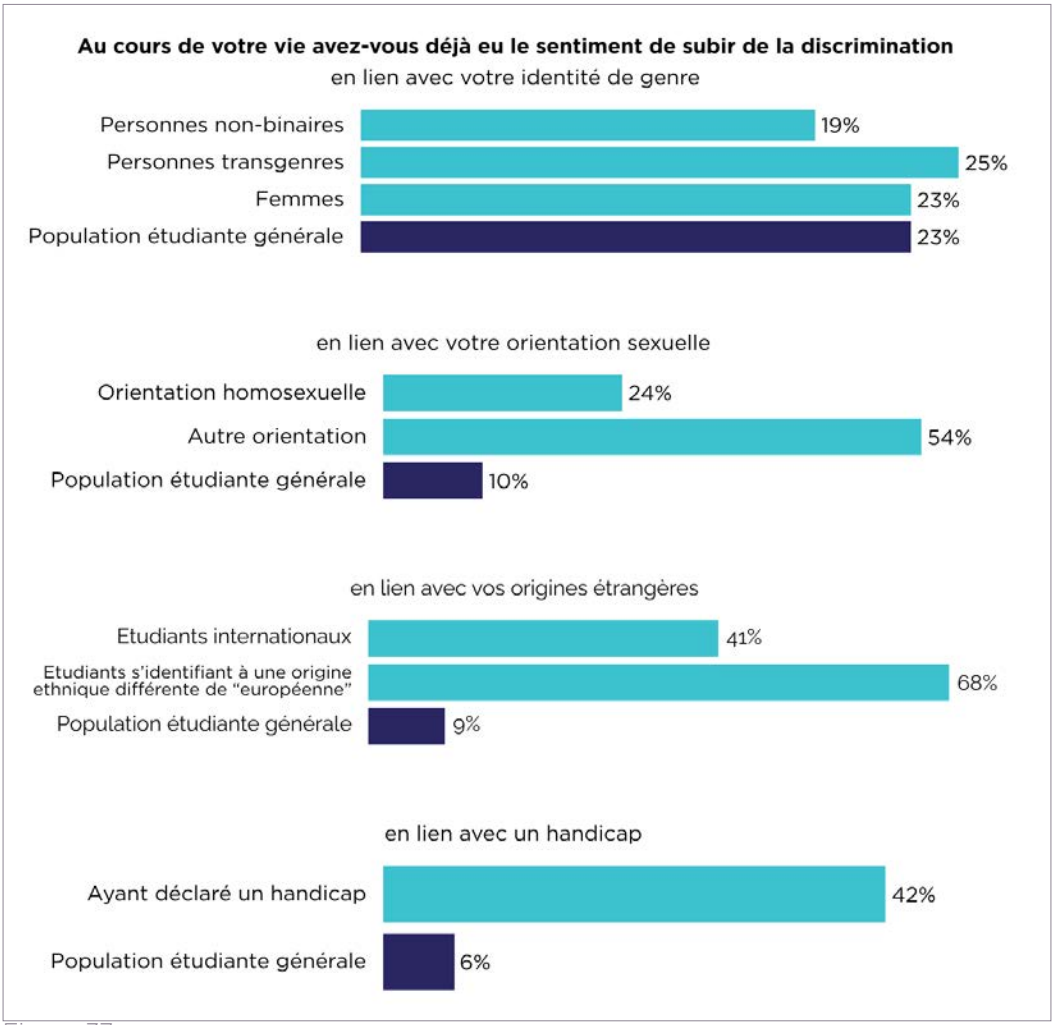


Figure 37

ÉTUDES ET HANDICAP

En ce qui concerne le handicap et la demande d'aménagement, 14 % des participant·e·s déclarent être porteur.ses d'un handicap. Parmi ceux.celles ayant effectué une demande d'aménagement universitaire, 32 % estiment que leurs enseignant·e·s ne s'adaptent que rarement ou jamais à leur situation, ce qui peut renforcer le stress.

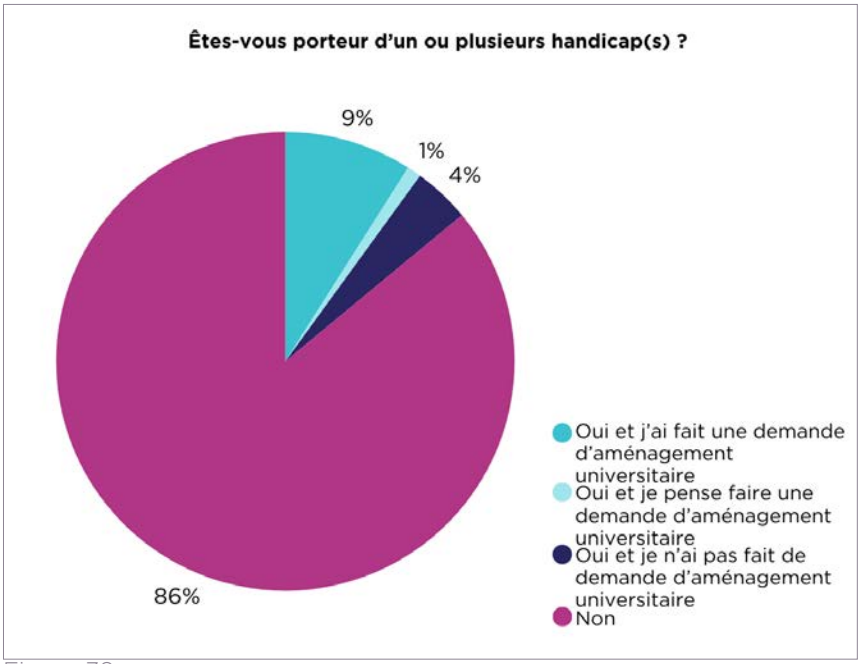


Figure 39

ACTIVITÉ PHYSIQUE

- **Activité intense** : La pratique d'activités intenses (course, sports collectifs) est peu répandue : 19 % y consacrent plus de 2h30 par semaine, tandis que 33 % n'en pratiquent jamais.

- **Activité modérée** : Seulement 27 % des répondant·e·s déclarent pratiquer au moins 2h30 d'activité physique d'intensité modérée (marche rapide, vélo, natation) par semaine. À l'inverse, 12 % n'en pratiquent jamais.

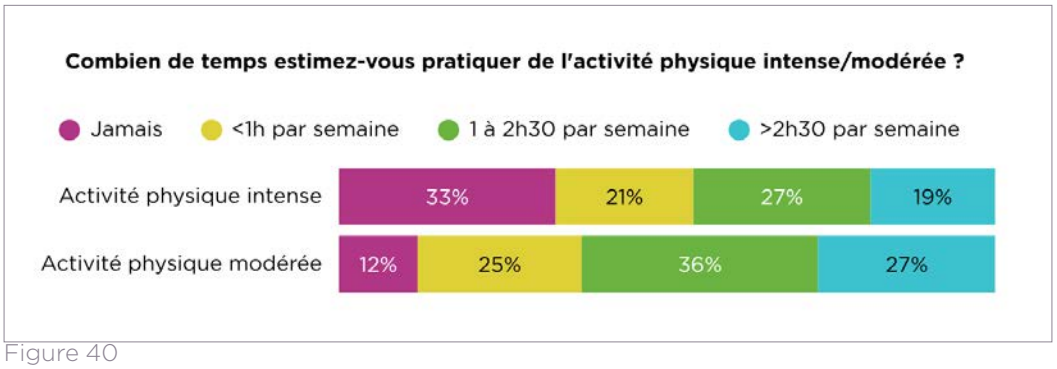


Figure 40

ACTIVITÉ EXTRA-UNIVERSITAIRE

Plus de la moitié des étudiant·e·s (52 %) n'a aucune activité extra-universitaire (associative, culturelle, sportive), un facteur aggravant l'isolement.

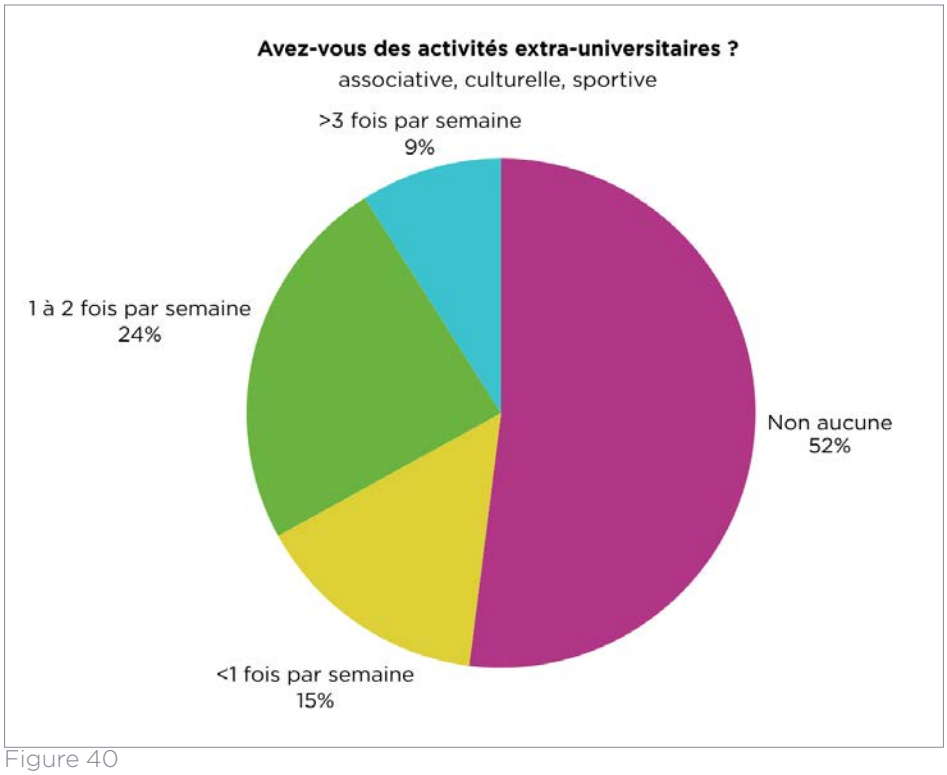


Figure 40

ESPACE SANTÉ ETUDIANTS

université de BORDEAUX