



Master 2 Mention santé publique

Parcours «Enfance, jeunesse: politiques et accompagnements »

Promotion : 2021-2022

**La santé des étudiant.e.s à l'université :
vers une université promotrice de la santé de ses étudiant.e.s ?**

Marie-Amélie CASTILLE

Soutenance le 16/09/2022

*Sous la direction de
Emmanuelle GODEAU*

Remerciements

Merci à Emmanuelle Godeau, pour sa rigueur, son accompagnement, et son soutien ;
Merci à toute l'équipe pédagogique du master 2 Enjeu, et notamment à Virginie Muniglia, Alis Sopadzhiyan et Patricia Loncle, pour cette année qui fut si riche ;

Merci à Valérie Boloré-Casin, pour son appui et sa confiance ;
Merci aux collègues et Etudiantes Relais Santé du SSE de Rennes pour nos échanges durant mes pérégrinations intellectuelles de cette année ;

Merci à toutes les personnes qui ont accepté de me consacrer de leur temps, pour échanger avec moi, et partager leurs visions et interrogations sur ces problématiques ;

Et surtout merci aux étudiantes et étudiants qui se sont prêtés au jeu de l'entretien, qui m'ont fait confiance et ont accepté de me donner leurs témoignages, leurs avis, et de me raconter des petits bouts de leurs vies. Merci à eux pour leur disponibilité, leur patience et leur intérêt pour la démarche de recherche que je menais.

Sommaire

1. INTRODUCTION	7
1.1. Revue de littérature concernant la question de la santé des étudiant.e.s à l'université	8
1.1.1. L'étudiant.e, un jeune adulte	8
Un public étudiant qui a beaucoup évolué	8
L'étudiant.e, un jeune adulte en cours d'autonomisation.....	10
La question du rapport aux institutions	10
Des jeunes en difficulté psychologique.....	11
1.1.2. Pratiques et état de santé des étudiant.e.s	12
Des pratiques de santé « à risques », et influencées par les déterminants de santé	12
Un état de santé globalement bon, mais plus fragile pour certain.e.s	13
Les attentes des étudiant.e.s en matière de santé à l'université	14
1.2. Le contexte institutionnel de la santé des étudiants à l'université	15
1.2.1. Une politique publique peu soutenue	15
1.2.2. Les SSU : Un historique institutionnel symptomatique.....	15
Un problème structurel de financements.....	16
1988 : la séparation d'avec la médecine scolaire	17
Des SSU de plus en plus en difficulté	18
La loi LRU : une accélération de la mutation des SSU	18
2016 : de nouvelles orientations, qui restent difficiles à atteindre	19
2019 : la CVEC, un enjeu financier qui (re)place la vie étudiante comme politique universitaire	20
Les SSU et leurs missions de terrain.....	21
1.2.3. Une situation actuelle complexe.....	21
Un contexte difficile aussi pour les universités.....	21
Une position institutionnelle parfois ambiguë.....	21
Un réseau partenarial dense.....	23
2. METHODOLOGIE ET TERRAIN D'ENQUETE	27
2.1. Mon positionnement dans ce travail de recherche.....	27
2.2. Description du terrain.....	28
2.2.1. Les sites universitaires de Rennes et Saint-Brieuc	28
2.2.2. Le SSE de Rennes et son offre	28
2.3. Les entretiens qualitatifs	29
2.3.2. La grille d'entretien	29
2.3.3. Le recrutement des étudiant.e.s.....	30
2.3.4. Le déroulement des entretiens.....	31
2.4. Les étudiant.e.s rencontrés	31
3. PRESENTATION DES RESULTATS	33
3.1. Des jeunes adultes aux représentations et pratiques de santé spécifiques.....	33
3.1.1. Une relation inhibée à la santé	33
Un sujet qui ne les intéresse pas particulièrement.....	33
Une représentation holistique de la santé.....	34
Leurs sources d'informations en matière de santé.....	35
Un non-recours fréquent	37
Une gestion dans l'urgence.....	41
3.1.2. Des pratiques de santé fréquemment familialisées	42
Des parents encore très présents.....	42
Les études vécues comme une période en suspens	43

3.1.3. Deux exceptions à ces pratiques familiarisées	45
Par souci d'autonomie	45
Par souci d'intimité	46
Les appuis en dehors de la famille	47
3.1.4. Des situations individuelles sources d'inégalité et de diversité.....	48
3.2. Une université potentiellement actrice de la santé de ses étudiant.e.s, sous conditions.....	49
3.2.1. L'université attendue comme actrice de la santé de ses étudiant.e.s	49
3.2.2. Une institution qui doit s'adapter au maximum à son public.....	51
Un SSU identifié mais mal connu	51
Des attentes de première intention.....	53
Des représentations plutôt positives du SSU	54
Ce qui pourrait encourager le recours au SSU	55
Une utilisation du SSU diverse, en fonction du profil	55
Les actions collectives de prévention et promotion de la santé : des attentes ambivalentes	57
3.2.3. Etre étudiant.e à l'université : des facteurs influençant la santé.....	69
Les rythmes et attendus pédagogiques : des facteurs potentiellement aggravants	70
La vie sur les campus, le lien à l'université : des facteurs soutenant	78
4. CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	83
4.1. L'étudiant.e : un jeune adulte à la fois en cours d'autonomisation et en situation s'études.....	83
4.2. L'université, promotrice de la santé de ses étudiant.e.s ?	85
4.2.1. Réfléchir la santé des étudiant.e.s avec les spécificités de ce public.....	85
4.2.2. Une politique à la croisée de la santé publique et de la politique jeunesse	86
4.2.3. Les moyens d'actions de l'université, actrice de la santé de ses étudiant.e.s	87
 ANNEXES	 95
 RESUME	 107

Liste des sigles utilisés

ADSSU : Association des Directeurs de Services de Santé Universitaire

Audiar : Agence d'Urbanisme et de Développement Intercommunal de l'Agglomération Rennaise

Crous : Centre Régional de Œuvres Universitaires et Scolaires

CSP : Catégorie Socio-Professionnelle

CVEC : Contribution Vie Etudiante et des Campus

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IFSI : Institut de Formation aux Soins Infirmiers

IUT : Institut Universitaire de Technologie

LRU : Libertés et Responsabilités des Universités

MESRI : Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation

OFII : Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

OVE : Observatoire de la Vie Etudiante

PNVE : Plan National de la Vie Etudiante

RSA : Revenu de Solidarité Active

SSE : Service de Santé des Etudiant.e.s

Sumpps : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

SSU : Service de Santé Universitaire

1. INTRODUCTION

Durant l'hiver 2020/ 2021, la question des conditions de vie des étudiant.e.s a été fortement médiatisée. Des témoignages et des images forts ont rappelé qu'une partie du public étudiant rencontrait de grandes difficultés sociales¹, exacerbées par la crise sanitaire de la Covid : précarité alimentaire, pertes des jobs qui permettaient de boucler les fins de mois, difficultés financières pour garder son logement... Par ailleurs, et au-delà de ces difficultés sociales, beaucoup de ces jeunes adultes ont également révélé être en grande difficulté psychique : isolement, angoisse, dépression, décrochage de leurs études, perte de sens...

Sur le terrain, et face à ces nombreuses situations individuelles difficiles, tous les acteurs se sont mobilisés au mieux et dans la mesure de leurs possibles et notamment sur ces deux versants : social et psychique. Le tissu associatif (dont étudiant) s'est fortement investi, mettant en place des distributions alimentaires, des réseaux sociaux de soutien... afin de créer du lien et d'aider financièrement et matériellement les étudiant.e.s qui en avaient le plus besoin. En matière de santé, les Services de Santé Universitaires (SSU) ont été également très sollicités, mais de façon assez diverse selon les universités, à la fois par les étudiant.e.s mais aussi par les responsables politiques universitaires, et sur des besoins très variés : questions sanitaires Covid (suivis des clusters, consultations individuelles d'étudiant.e.s...), mal-être psychique d'étudiant.e.s, conseil technique aux responsables politiques universitaires..., et se sont réorganisés au mieux et dans l'urgence pour y faire face. De leur côté, les universités et Centres Régionaux des Œuvres Universitaires et Scolaire (Crous) se sont également fortement mobilisés et ont notamment développé des aides matérielles et financières à destination des étudiant.e.s en difficulté, ainsi que tout ce qui pouvait venir soutenir le lien social entre étudiant.e.s (tissu associatif, réseaux de soutien entre pairs, ...) A son niveau, le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) a également réagi, notamment en passant le prix des repas dans les Crous à 1€, et en renforçant les possibilités locales de prises en charge psychologiques des étudiant.e.s (renforcements des temps de psychologues cliniciens pour les étudiant.e.s, dispositif SantéPsy Etudiant...).

La situation s'est désormais apaisée, et ces circonstances difficiles relevaient clairement d'une gestion de crise. Mais a posteriori, sur le point précis de la question de la santé des étudiant.e.s à l'université, il s'avère que ces événements ont soulevé des interrogations qui n'avaient pas été complètement éclaircies jusque-là : Si l'université doit effectivement être actrice de la santé de ses étudiant.e.s, sur quels périmètres l'université doit-elle intervenir ? Que doit-elle proposer à ses usagers concernant leur santé ? Pour quoi faire ? Et surtout, les étudiant.e.s ont-ils des attentes en la

¹ Camille Peugny. « *La jeunesse est face à une marée montante de la précarité* », Le Monde, 02/03/22

matière ? Et si oui, lesquelles ? Il s'agira donc de l'objet de notre travail. Et dans un souci de représentation de la diversité de ce public, nous écrivons ici le mot « étudiant.e » en écriture inclusive.

1.1. Revue de littérature concernant la question de la santé des étudiant.e.s à l'université

Pour dresser le contexte bibliographique de ce travail, nous présenterons dans un premier temps l'état de l'art concernant le public en lui-même (c'est-à-dire l'étudiant.e comme jeune adulte), puis le contexte institutionnel dans lequel peut être réfléchi aujourd'hui la question de la santé des étudiant.e.s à l'université.

1.1.1. L'étudiant.e, un jeune adulte

Ce travail fait l'hypothèse d'une très grande diversité au sein du « public étudiant ». Il s'agit donc d'essayer d'affiner cette masse anonyme, et de cerner de façon davantage qualitative ce qu'elle recouvre. On peut notamment faire l'hypothèse que ces étudiant.e.s sont avant tout des jeunes. Le sociologue Camille Peugny en donne la définition suivante : être âgé de 16 ans (fin de la scolarisation obligatoire) à 25 ans (ouverture du droit au Revenu de Solidarité Active(RSA))². Les étudiant.e.s seraient donc des jeunes adultes, traversant une période particulière de leur vie, une période de transitions voire de séparations³, et avec les bagages sociaux et familiaux qui leurs sont propres, tout en se confrontant également à des questions relatives à leurs études et à leur vie d'étudiant.e. Tout cela pourrait influencer plus ou moins directement leurs pratiques, leurs représentations, leurs attentes en matière de santé vis-à-vis de leur université. Nous étudierons donc dans un premier temps les publications ayant travaillé la question des caractéristiques sociales du public étudiant, pour ensuite présenter celles qui abordent à proprement parler les pratiques et l'état de santé des étudiant.e.s.

Un public étudiant qui a beaucoup évolué

Le public étudiant français à l'université a beaucoup évolué sur les dernières décennies. Tout d'abord, ce public s'est nettement massifié, le nombre des étudiant.e.s à l'université ayant doublé en 30 ans⁴, (cette évolution fait notamment suite à l'accession pour de plus en plus de jeunes au

² Peugny C. (2022). *Pour une politique de la jeunesse*. La république des idées.

³ Moro M. et Brison J. (2016). *Mission bien-être et santé des jeunes*.

⁴ INSEE.(2014) *Dossier : Scolarisation et origines sociales depuis les années 1980 : progrès et limites*.

baccalauréat⁵), et ce sans que les moyens correspondants ne soient toujours attribués aux universités pour les accueillir et les accompagner au mieux⁶.

De plus, l'université continue d'être un lieu dont l'accès reste fortement conditionné par la catégorie sociale : en 2011 chez les 20-24 ans, parmi les enfants de cadres ou de professions intermédiaires, il y a proportionnellement deux fois plus d'étudiants (76 %) que parmi les enfants d'ouvriers (40 %).⁷ Mais cette massification s'est aussi accompagnée d'une diversification sociale des jeunes accueillis à l'université, et notamment avec une partie des étudiant.e.s davantage issus de catégories sociales populaires, ce qui peut les rendre davantage vulnérables sur le plan socioéconomique⁸. Pour illustration, en 2020 au niveau national, 38% des étudiant.e.s bénéficiaient de bourses sur critères sociaux⁹, 26% des étudiant.e.s estimaient ne pas avoir assez d'argent pour couvrir leurs besoins mensuels, 40% ont déclaré avoir travaillé durant l'année universitaire, dont la moitié estimait que cette activité leur était indispensable pour vivre, et dont 18% estimaient que ce travail avait un impact négatif sur leurs études¹⁰. Cette fragilisation de la situation socioéconomique est en lien direct avec les grandes difficultés qu'a rencontrées une partie des étudiant.e.s durant la crise Covid : Selon Camille Peugny, ces grandes difficultés sociales s'expliquent par le fait que « *toute une frange d'étudiants d'origine populaire n'a pas les ressources économiques et familiales de leurs camarades des classes supérieures, et évolue sur le fil de la précarité.* »¹¹. Le même auteur indique aussi que plus globalement la période de jeunesse est clairement une période de surexposition à la précarité. Enfin, l'étudiant.e est aussi un jeune adulte qui s'inscrit dans une démarche d'études, et cette position peut constituer une identité sociale forte. Les enseignements reçus, les rencontres intellectuelles et sociales rythment son quotidien¹² et construisent un environnement sur lesquels il peut s'appuyer dans sa vie. Et ces expériences intellectuelles, sociales, affectives, peuvent être sources d'idéaux et d'inspirations pour aider le jeune adulte à se projeter dans son avenir.

⁵ Bruneau, I. (2003). Beaud S., *80 % au bac... Et après ? Les enfants de la démocratisation scolaire*. Politix, 62(2), 196-202.

⁶ Vatin, F. (2016). *Une crise sans fin ? L'État, l'enseignement supérieur et les étudiants*. Le Débat, 192(5), 154-172

⁷ INSEE. Dossier : *Scolarisation et origines sociales depuis les années 1980 : progrès et limites*.

⁸ Galland O. (2016). *Le budget étudiant*. Les vies étudiantes, tendances et inégalités. La documentation française.

⁹ Sous-direction des systèmes d'information et des études statistiques (SIES), Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. *Les boursiers sur critères sociaux en 2020-2021*. (sept.21). Note flash du SIES n° 20

¹⁰ Observatoire National de la Vie Etudiante. Repères 2020. http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2021/01/Brochure_Reperes_2020-janvier-2022.pdf

¹¹ Peugny C. (2022). *Pour une politique de la jeunesse*. La république des idées.

¹² Journée des BAPU 2020. <https://pep2b.corsica/wp-content/uploads/2020/03/JNE-BAPU-24-mars-2020.pdf>

L'étudiant.e, un jeune adulte en cours d'autonomisation

Sur le plan sociologique, les étudiant.e.s sont décrits comme des jeunes adultes en transition, car dans une période d'autonomisation en cours. En effet, l'Etat français, en familiarisant fortement les aides aux jeunes, entérine la prise en charge par les parents des frais des études et de l'insertion professionnelle. Ce faisant il maintient les étudiant.e.s dans une injonction paradoxale : un clair lien de dépendance partielle vis-à-vis de leurs parents.¹³, et en même temps un discours normatif valorisant l'indépendance précoce. De son côté, le sociologue Tom Chevalier parle pour les jeunes français de « *citoyenneté refusée* »¹⁴: ce sont les parents qui sont les véritables destinataires de l'aide publique pour soutenir les frais d'études. Les étudiant.e.s, souvent en cours d'autonomisation voire de décohabitation, adoptent les comportements de l'autonomie, mais ne sont pas vraiment indépendants de leurs parents, et sont en quelque sorte « *considérés comme des grands enfants* »¹⁵. En outre, cette « familialisation » des aides apportées aux jeunes en France est un système qui reproduit clairement les inégalités sociales, selon Camille Peugny.

De son côté la sociologue Yaëlle Ansellem-Mainguy précise également que cette situation de transition rend les étudiant.e.s particulièrement sensibles aux inégalités durant cette période d'études et précise : inégalités individuelles (situations sociales, culturelles et familiales, avec la question de leur capacité à faire face aux demandes sociales et à se démarquer de leur position sociale initiale), mais aussi inégalités structurelles (situations géographiques, façon dont les politiques publiques de jeunesse sont déployées localement). Ces inégalités peuvent donc fortement impacter ces parcours de vie vers l'âge adulte.¹⁶

La question du rapport aux institutions

Ce public jeune se caractérise également par un rapport particulier aux institutions, et notamment un risque de défiance vis-à-vis de ces organisations qui portent les politiques publiques qui leur sont pourtant destinées. Tom Chevalier a pu observer dans ses travaux que, au niveau européen, plus les aides étaient familialisées, plus cela renforçait la défiance des jeunes vis-à-vis des institutions¹⁷.

En effet, alors que les jeunes sont surexposés aux démarches administratives durant une période de vie de transition, et que les politiques jeunesse se caractérisent par leur grande complexité

¹³ Becquet, V. Van de Velde C.(2009). *Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*. Revue française de pédagogie, 169, 158-160.

¹⁴ Chevalier, T. (2018). *La jeunesse dans tous ses États*. Presses Universitaires de France.

¹⁵ Chevalier T. (2017). *Les Etats-providence et la jeunesse en Europe*. L'Europe de la jeunesse, Enjeux et pratiques des politiques publiques. Presses de l'EHESP.

¹⁶ Ansellem-Mainguy Y. et Loncle P. (2015). *Inégalités et entrée dans l'âge adulte : éclairage sur la situation des jeunes vivant en France*.

¹⁷ Chevalier, T. (2018). *La jeunesse dans tous ses États*. Presses Universitaires de France.

(multiplicité des acteurs, des dispositifs, des critères d'éligibilité, des échelons de l'action publique), beaucoup de jeunes sont en difficulté du fait de leur manque de connaissance des droits et leur manque d'expérience des démarches administratives. Et ce alors que le discours ambiant les encourage à toujours davantage d'autonomisation, disqualifiant en quelque sorte la position de demande d'aide. Certains peuvent même être tentés de faire de leur non-recours une démonstration de leur autonomie et de leur accession à l'âge adulte, en refusant d'être « assistés ».¹⁸

Cela peut donc éclairer chez ce public jeune un fort risque de non-recours¹⁹ aux droits auxquels les étudiant.e.s seraient pourtant éligibles. Dans ses travaux, le sociologue Philippe Warin a surtout travaillé le non-recours aux droits sociaux²⁰, et y distingue différents motifs de non-recours : la méconnaissance du droit, la non-proposition des professionnels, la non-demande (refus de solliciter), et la non-réception (l'aide est demandée, mais non reçue ou partiellement). On peut donc supposer, si on fait l'hypothèse que le non-recours en matière de santé est superposable à celui en matière de droits sociaux, que les étudiant.e.s présentent plusieurs caractéristiques (méconnaissance, potentielle méfiance vis-à-vis des institutions, discours ambiant d'injonction à l'autonomisation...) qui justifieraient chez eux un fort taux de non-recours, y compris pour leur santé.

Des jeunes en difficulté psychologique

Enfin, les étudiant.e.s qui fréquentent aujourd'hui les universités sont avant tout aussi des jeunes, dont beaucoup témoignent d'une grande souffrance psychologique. Ces difficultés, pour nombre d'entre elles, ont été déclenchées par la crise Covid et ses confinements (isolement, solitude, angoisses de la maladie...)²¹, mais étaient déjà présentes pour partie auparavant²² (période d'autonomisation voire de séparation, décrochage universitaire, contexte socioéconomique, injonction de l'insertion professionnelle²³), le public des jeunes adultes étant identifié pour traverser une période de vie de vulnérabilité psychique²⁴. Beaucoup d'étudiant.e.s révèlent continuer à être confrontés à de fortes angoisses, à des moments dépressifs, à ne plus réussir à se projeter et à se rêver un avenir²⁵, difficultés encore renforcées récemment par l'accélération du réchauffement

¹⁸ Chevalier T., Loncle P. 2021. *Une jeunesse sacrifiée ?* Presse universitaires de France.

¹⁹ Vial, B. (2016). *Ne pas se sentir concerné par ses droits: Une analyse du non-recours dans les parcours sociaux juvéniles*. *Agora débats/jeunesses*, 74, 77-88.

²⁰ Warin, P. (2019). *Agir contre le non-recours aux droits sociaux: Scènes et enjeux politiques*. Presses universitaires de Grenoble.

²¹ Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2021). *La santé pendant la pandémie de Covid 19*.

²² Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2018). *Repères sur la santé des étudiants*.

²³ Loncle P. (nov 2014). *Tous au travail ! La valeur emploi comme nouvelle « éducation morale » de la jeunesse*. Non publié.

²⁴ Moro M., Brison J. (2016). *Mission bien-être et santé des jeunes*.

²⁵ Journée des BAPU 2022

climatique et la guerre aux portes de l'Europe. Les demandes de prise en charge psychologiques – et psychiatriques – ont explosé.²⁶

Le public étudiant est donc un public qui a beaucoup évolué, constitué de jeunes adultes en cours d'autonomisation, dont une partie est actuellement en difficulté psychique, et pouvant avoir un rapport spécifique aux institutions. Nous allons désormais davantage nous pencher sur leurs pratiques de santé à proprement parler, et sur les études détaillant leurs états de santé.

1.1.2. Pratiques et état de santé des étudiant.e.s

Des études et enquêtes quantitatives nous donnent déjà des informations sur les pratiques et l'état actuel de la santé des étudiant.e.s. (tous établissements d'inscription confondus).

Des pratiques de santé « à risques », et influencées par les déterminants de santé

Ces publications viennent par exemple nous renseigner sur la perception que les étudiant.e.s ont de leur santé, ainsi que sur leurs pratiques en terme de recours/ non-recours (fait qu'une personne ne reçoit pas – quelle qu'en soit la raison – une prestation ou un service auquel elle pourrait prétendre) à un professionnel de santé, ou de financement de leurs dépenses de santé. Au niveau national, l'Observatoire de la Vie Etudiante (OVE) a ainsi publié de nombreuses études, ante et post crise Covid. Ces études comportent de nombreuses informations quantitatives intéressantes, mais dans le cadre de ce travail nous pouvons retenir quelques grands chiffres. En 2020, les étudiant.e.s s'estimaient globalement plutôt en bon ou très bon état de santé général (69,8%)²⁷. Mais 16,7% des étudiant.e.s n'avaient consulté aucun médecin généraliste dans les 12 mois précédant l'enquête. 32,7% des étudiant.e.s avaient déclaré avoir renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois, notamment pour consulter des médecins spécialistes, des soins dentaires ou des frais optiques, mais aussi un médecin généraliste. Concernant le renoncement aux soins hors motifs financiers, les principales raisons invoquées étaient de préférer attendre que ça passe, de ne pas avoir le temps, que les délais soient trop longs, ou encore d'ignorer comment faire. Enfin, 30,1% des étudiant.e.s avaient ressenti une fragilité psychologique dans les 4 semaines précédant l'enquête. A chaque fois on constate que ces différents taux s'aggravent suivant plusieurs déterminants chez les étudiant.e.s : l'augmentation de l'âge, le genre féminin, la nationalité

²⁶ Lafon L. Rapport d'information au Sénat n°742, du 6 juillet 2021, fait au nom de la mission d'information sur les conditions de la vie étudiante en France sur l'accompagnement des étudiants : une priorité et un enjeu d'avenir pour l'État et les collectivités

²⁷ Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2020). *Conditions de vie des étudiants 2020*

étrangère, le statut social de boursier.e sur critères sociaux²⁸, la faible catégorie socioprofessionnelle (CSP) des parents, être décohabitant (moment au cours duquel des personnes formant un même foyer cessent d'habiter sous le même toit). Par ailleurs, 46,6% des étudiants relevaient encore de la complémentaire santé de leurs parents, signe d'une familialisation (place prépondérante donnée à la contribution parentale dans les ressources des jeunes) encore importante de la gestion des frais de santé des étudiant.e.s. A noter également que depuis 2019 les étudiant.e.s ont rejoint le régime général de l'assurance maladie, ce qui a pu contribuer à la simplification de leurs démarches d'affiliation et de prises en charge de leurs frais de santé.

Un état de santé globalement bon, mais plus fragile pour certain.e.s

En ce qui concerne plus précisément l'état de santé des étudiant.e.s, on peut à nouveau citer l'OVE mais également l'étude IShare²⁹, portée par l'université de Bordeaux, qui suit l'état de santé d'une cohorte d'étudiant.e.s pendant plusieurs années (y compris au-delà de leurs études). Ces études³⁰ décrivent notamment des taux de consommations occasionnelles à régulières de plusieurs produits à risques (20% de tabac, 71% d'alcool, 46% de cannabis). Concernant la vie sexuelle et affective, 10% des plus de 25 ans ayant une vie sexuelle déclarent n'utiliser aucun moyen de contraception, contre 1% des étudiant.e.s de moins de 20 ans. Par ailleurs, sur le plan psychologique, 30,1% des étudiant.e.s s'étaient ressentis fragiles psychologiquement dans les 4 semaines précédant l'enquête (ce taux est monté à 43% durant la pandémie Covid en 2021³¹). Et 8% avaient déclaré avoir pensé à se suicider dans les 12 mois précédents³². Concernant l'état de santé, ici encore, il existe certains facteurs aggravants : être plus âgé, être une fille, de nationalité étrangère, décohabitant, de catégorie sociale populaire.

Plus localement concernant le terrain rennais, l'observatoire de Rennes Métropole l'Agence d'Urbanisme et de Développement Intercommunal de l'Agglomération Rennaise (AUDIAR) a de son côté également publié une étude, en 2017, concernant les conditions de vie des étudiants rennais, et notamment leur santé³³. Certains chiffres peuvent en être dégagés, et confirment les tendances nationales : 80% des étudiant.e.s rennais estimaient être en bonne santé, mais 30% étaient régulièrement très stressés, et notamment en période d'examen universitaires. Par ailleurs, un

²⁸ Circulaire du MESR du 24 mars 2022 relative aux bourses d'enseignement supérieur sur critères sociaux, des aides au mérite et des aides à la mobilité internationale pour 2022-2023

²⁹ <https://www.i-share.fr/>

³⁰ Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2016). *Conditions de vie des étudiants 2016*

³¹ Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2021). *OVE-infos-45-Une année seuls ensemble*

³² Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2018). *Repères sur la santé des étudiants.*

³³ Observatoire Audiar. (2017). *Les conditions de vie et de santé des étudiants de Rennes en 2017*

étudiant.e rennais sur 20 déclarait s'alcooliser fortement toutes les semaines. Une réactualisation de cette étude est attendue pour 2022.

Les attentes des étudiant.e.s en matière de santé à l'université

A notre connaissance, seuls deux travaux universitaires ont vraiment interrogé la question des attentes des étudiant.e.s en matière de santé à l'université. Il s'agit de deux thèses de médecine, réalisées dans le cadre des Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (Sumpps) locaux, ancêtres des SSU. La première, une thèse de santé publique soutenue en 2001, évaluait de façon quantitative auprès d'étudiant.e.s bordelais leurs besoins d'informations en matière de santé³⁴ que pourrait leur apporter le Sumpps. La seconde, une thèse de médecine générale soutenue en 2014, étudiait de façon quantitative auprès d'étudiant.e.s niçois, la pertinence d'ouvrir un centre de santé universitaire, et donc de désormais proposer des consultations médicales de soins au sein du Sumpps³⁵. Ces travaux nous apportent plusieurs idées intéressantes : En matière de thématiques, les étudiant.e.s enquêtés portaient surtout un intérêt pour les thématiques de la sexualité (Infections sexuellement transmissibles, contraception...) et de la santé psychique (stress, dépression, suicide, le bien-être...) ; ils étaient davantage en attente de prises en charge plutôt que de prévention, ce qui se traduit par une attente surtout de médecins généralistes, de dentistes et de gynécologues, mais aussi de psychologues. Au final, ces enquêtes soulevaient le grand intérêt pour les Sumpps de pouvoir cibler les populations étudiantes les plus à risques (filles, étudiants étrangers, ressentant des difficultés financières, et décohabitants), en alliant prévention, promotion de la santé et éducation à la santé, et en investissant davantage les lieux universitaires (expositions, stands, conférences, débats...). Enfin, était soulignée la spécificité de ce public, de par son autonomisation en cours, et la nécessité pour un Sumpps ou un centre de santé universitaire de s'y adapter (gratuité, accessibilité facilitée par leur localisation et leurs horaires), et ce en complémentarité du médecin traitant.

Une troisième publication, sans aller sur la question des attentes des étudiant.e.s, s'est intéressée plus spécifiquement à la connaissance que les étudiant.e.s avaient de la médecine préventive universitaire, sur le campus de Lorient et par enquête quantitative également³⁶. Elle met en exergue une médecine préventive mal identifiée, tant sur l'offre disponible que sur les modalités d'accès, les

³⁴ Vandentorren S. (2001). Thèse de médecine spécialité santé publique. *Besoins d'informations en santé des étudiants, enquête du service interuniversitaire de médecine préventive de Bordeaux.*

³⁵ Burger M. (2014). Thèse de médecine générale. *Évaluation des besoins de santé de la population étudiante de l'université Nice Sophia Antipolis pour la création d'un centre de santé universitaire.*

³⁶ Hontebeyrie J. (2020). *Quelles connaissances ont les étudiants de la médecine préventive universitaire ?* Revue Santé scolaire et universitaire, nov. 2020, n°66.

étudiant.e.s semblant « *peu concerné.e.s par l'existence de ce service dédié qu'ielles connaissent peu et/ou mal.* ». Ce point de la méconnaissance du Summps par les étudiant.e.s était également présent dans la thèse de santé publique citée ci-dessus.

L'étudiant.e semble donc être un jeune adulte, dont l'état de santé est globalement satisfaisant mais avec des points de vigilance, qui a des pratiques de santé dites « à risques », et dont les attentes en matière de santé à l'université ont surtout été enquêtées de façon ponctuelle et quantitative. Il semble désormais intéressant de pouvoir préciser le contexte institutionnel universitaire dans lequel cette politique publique de la santé des étudiant.e.s à l'université se déploie.

1.2. Le contexte institutionnel de la santé des étudiants à l'université

1.2.1. Une politique publique peu soutenue

La santé des étudiant.e.s à l'université est une politique publique qui est portée à titre principal dans les universités par les Services de Santé Universitaires (SSU). Les universités doivent, au titre de l'art. 714-20 du code de l'Education, avoir un SSU et en faire bénéficier leurs étudiant.e.s. Mais si c'est le code de l'Education qui encadre cette activité, bon nombre de réglementations renvoient également au code de la Santé Publique. La santé des étudiant.e.s ne constitue pas une mission de service public structurelle pour ces établissements, qui se concentrent davantage sur leurs cœurs de métier, que sont l'enseignement supérieur, la recherche et l'innovation, l'insertion professionnelle... Plus globalement la question de la « vie étudiante » ne figure pas en tant que telle dans les missions de service public des universités. C'est surtout depuis la crise Covid que la question de définir une politique d'établissement en tant que telle pour la santé des étudiant.e.s s'est posée pour les acteurs politiques universitaires, et notamment à la suite du grand mal-être dans lequel ont été plongés de nombreux étudiant.e.s durant et depuis la crise. Comme évoqué plus haut, les réactions des acteurs politiques universitaires de terrain ont alors été à la fois guidées par des actions nationales, mais ont été également très diverses localement, chaque université s'emparant librement des marges de manœuvre qu'elle avait en la matière.

1.2.2. Les SSU : Un historique institutionnel symptomatique

Si les universités doivent légalement se doter d'un SSU, le positionnement de ces services n'est pas évident, car leur portage politique n'a pas vraiment été clarifié. Peu de travaux ont été réalisés sur ces services et leur historique. Dans le cadre de ce travail, il peut donc être intéressant de

reconstituer l'histoire de ces services, afin d'illustrer le contexte institutionnel dans lequel se déploie cette politique publique de la santé des étudiant.e.s à l'université.

Les Services de Santé Universitaires (SSU) ont été créés en 1945, et étaient à l'origine fusionnés avec la médecine scolaire. D'abord dénommés : « services d'hygiène scolaire et universitaire », avec des missions principalement axées sur du dépistage somatique³⁷, puis « services de médecine préventive de l'enseignement supérieur »³⁸, ils se sont ensuite appelés pendant longtemps « Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé » (Sumpps), ce qui n'a pas particulièrement aidé à leur bonne visibilité.

Les Sumpps sont longtemps dirigés par le médecin conseiller technique du recteur, qui dirige également en parallèle la médecine scolaire, et une culture professionnelle commune s'installe entre les deux médecines préventives. Les missions des Sumpps consistent alors surtout en améliorer les conditions d'études des étudiant.e.s, assurer une visite médicale systématique et obligatoire, auprès d'un public étudiant alors encore peu nombreux, et souvent issu de milieux sociaux favorisés. Un des points principaux de cette consultation systématique était la vérification des vaccinations, et le repérage de pathologies éventuelles, qui peuvent alors faire l'objet d'une orientation pour une prise en charge. Ces services ont pour mission de contribuer à la réussite des étudiant.e.s.

Un problème structurel de financements

Pour financer leurs activités de prévention, ces Sumpps font jusqu'à la loi relative aux Libertés et Responsabilités des universités (LRU) l'objet d'une dotation fléchée du ministère de l'enseignement supérieur qui est toujours restée faible (équivalent de 2,3€ par étudiant en 2009), financement complété par une contribution des étudiants qui devaient verser des « droits universitaires » (DU) à la médecine préventive de quelques euros lors de leur inscription annuelle (pour information 5,1€ par étudiant en 2018). A noter que ces services ont toujours été financés pour partie par le public étudiant lui-même : DU puis Contribution Vie Etudiante et de Campus (CVEC). Ces montants ministériels et des DU ont peu évolué dans le temps. Les Sumpps peuvent par ailleurs depuis toujours passer convention avec d'autres établissements d'enseignement supérieur pour assurer la médecine préventive de leurs étudiants, et faire participer ces établissements aux frais de fonctionnement du service. Mais globalement les budgets de ces services sont toujours restés modestes, et ce alors qu'il leur fallait notamment rémunérer leurs médecins, ils sont donc restés très dépendants de la volonté politique locale de l'université porteuse du Sumpps de les soutenir ou pas.

³⁷ Gindt-Ducros A. (2016). *La médecine scolaire, à la rencontre de la santé et de l'éducation*. Les cahiers de la fonction publique n° 364.

³⁸ Regnier C. (2014). *Les services de médecine préventive universitaires : faits et gestes*. Les cahiers de la fonction publique n°345

Côté ressources humaines, les médecins qui y interviennent sont vacataires, puis sont – quand c’est possible - recrutés en contrat à durée déterminée voire indéterminée de droit public, mais il n’y a jamais eu de postes de titulaires attribués aux universités pour l’emploi des médecins universitaires. Cette absence de financement pérenne pour la masse salariale médicale a créé pour ces services un besoin constant de financer ces missions de service public par d’autres ressources. La situation est la même pour d’autres professions (psychologues cliniciens, diététiciens...). Les Infirmiers Diplômés d’Etat (IDE) sont de leur côté depuis toujours issus du corps des IDE de l’Education Nationale, et partagent donc souvent la même culture professionnelle que les IDE de la santé scolaire. Les quelques personnels administratifs sont issus de l’administration universitaire. Au vu de leurs difficultés financières chroniques, ces services n’ont jamais vraiment été en mesure de proposer des rémunérations attractives aux médecins, psychologues cliniciens, diététiciens... y exerçant³⁹.

1988 : la séparation d’avec la médecine scolaire

En 1988, une bascule importante s’opère : le mode de nomination du médecin directeur est modifié par décret ⁴⁰. Il ne s’agit plus du médecin conseiller technique du recteur, les deux médecines scolaire et universitaire se séparent. Le médecin directeur est désormais nommé sur proposition directe du Président d’université, même si sa nomination reste validée par le MESR. La situation de son autonomie professionnelle vis-à-vis des acteurs politiques universitaires reste donc inchangée.

La massification de l’enseignement supérieur s’est depuis accélérée, et un nouveau public a accédé aux universités, davantage issu de classes sociales moyennes et populaires. Le périmètre des missions des Sumpps s’est élargi : ils doivent assurer une visite médicale obligatoire au cours de la première année d’enseignement supérieur, assurer une visite médicale annuelle aux étudiants dont le cursus les expose à des risques particuliers, assurer les actions de prévention et de promotion de la santé, et ont très souvent la délégation pour émettre les avis médicaux sur les demandes d’aménagements d’études et d’examen émises par les étudiant.e.s en situation de handicap. Les Sumpps proposent également très souvent des temps d’infirmierie. En parallèle, les Sumpps ont dû répondre à une demande grandissante de suivis psychologiques, et ont mis souvent en place sur ressources propres (et sans que ce soit prévu dans leurs missions) des temps de consultations psychologiques, en sus d’éventuels partenariats avec les Bureaux d’Aide Psychologiques Universitaires (BAPU) locaux quand il y en a. Quand le contexte local le permet, le médecin directeur assure également un rôle de conseil technique auprès du Président de l’université.

³⁹ Regnier C. (2014). *Les services de médecine préventive universitaires : faits et gestes*. Les cahiers de la fonction publique n°345

⁴⁰ Décret n°88-520 du 3 mai 1988 relatif aux services de médecine préventive et de promotion de la santé (abrogé)

Des SSU de plus en plus en difficulté

Depuis cette période, les Sumpps rencontrent des difficultés à assurer l'ensemble de ces missions, de par les effectifs étudiants qui ne cessent de croître, mais aussi par une sous-dotation chronique de leurs moyens⁴¹. La majorité des Sumpps procèdent donc à une hiérarchisation des tâches à assurer, en fonction du public étudiant dont ils ont la charge, et des moyens dont ils disposent. En 2006, le rapport du parlementaire Wauquiez relatif à la santé des étudiants⁴², très détaillé, décrit une nette dégradation de la santé du public étudiant, une réelle sous-dotation des Sumpps, une grande hétérogénéité des situations de ces services, et préconise plusieurs pistes pour améliorer la situation: simplifier la couverture sociale des étudiants, doter cette politique de santé d'outils efficaces (la création de maisons de la santé/ centres de santé, une relance vigoureuse des moyens de Sumpps, et un meilleur pilotage global), et la mise en œuvre d'une réelle politique de prévention à destination des étudiants (avec les axes de travail suivants : bilan de santé systématique, alcool, vie affective et sexuelle, mal-être, et promotion du bien-être).

La loi LRU : une accélération de la mutation des SSU

En 2007, la loi relative aux Libertés et Responsabilités des Universités (LRU)⁴³ a encore accentué la décentralisation de cette politique publique de santé des étudiants. Les dotations ministérielles aux Sumpps ont été intégrées dans la dotation annuelle de fonctionnement versée par le MESR à l'université, et cette dernière peut décider, pour tout ou partie, de l'utiliser autrement. Avec cette loi LRU, les universités doivent désormais davantage aller rechercher des financements sur projets, et les Sumpps sont également concernés, ce qui précarise encore davantage les budgets de ces services. Les partenariats et financements ponctuels ou pluriannuels, avec par exemple les Agences Régionales de Santé (ARS) ou la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (Mildeca), se développent. Un décret d'application de la loi LRU concernant les Sumpps, en 2008⁴⁴, est venu apporter deux modifications substantielles dans le fonctionnement de ces services, : les recrutements des médecins directeurs ne sont plus soumis à l'avis préalable du MESR, et ces médecins directeurs sont donc directement recrutés en CDD ou en CDI de droit public par le Président de l'Université, ce qui peut dans certaines universités fragiliser l'autonomie professionnelle de ces médecins vis-à-vis de leur employeur. De plus, le décret a ouvert aux Sumpps

⁴¹ Beaupère J. (1990). *La santé scolaire et universitaire*. Rapport présenté au nom du Conseil économique et social.

⁴² Wauquiez L. (2006). *Rapport sur la santé et la protection sociale des étudiants*. Rapport d'information à l'Assemblée Nationale n° 3494

⁴³ Loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités

⁴⁴ Décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 relatif à l'organisation et aux missions des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (abrogé).

la possibilité de solliciter l'agrément pour devenir centre de santé et pouvoir également se positionner comme acteurs de soins auprès des étudiant.e.s. Cette offre consiste encore aujourd'hui principalement en une activité de médecine générale. L'offre de prévention et promotion de la santé est ainsi complétée par une offre de soins primaires. La culture professionnelle des Sumpps va progressivement s'en trouver modifiée, les médecins assurant désormais des actes de soins en sus des missions historiques de prévention et promotion de la santé. De plus, au-delà des questions de santé publique à proprement parler, ce nouveau dispositif a également le grand avantage de créer de nouvelles ressources financières propres pour les Sumpps, qui peuvent dans ce cadre-là facturer aux Caisses primaires d'assurance maladie et aux complémentaires santé les actes médicaux de soins réalisés, aux tarifs de la médecine générale libérale.

2016 : de nouvelles orientations, qui restent difficiles à atteindre

Dans une volonté de donner des orientations structurantes sur cette politique, en 2015, le MESR publie le Plan National de la Vie Etudiante⁴⁵ (PNVE) incluant une dizaine d'axes de travail en matière de santé des étudiant.e.s. Mais ces orientations n'ont pas de caractère obligatoire et sont laissées à l'appréciation des universités. Ce plan rappelle que la santé des étudiant.e.s constitue un enjeu clé de l'amélioration des conditions de vie des étudiant.e.s, soutient l'ouverture des centres de santé universitaires, et préconise de rénover la politique de prévention auprès du public étudiant, en développant notamment la prévention par les pairs. Enfin, il recommande que les sites universitaires se dotent de plans locaux de promotion de la santé étudiante, qui restent encore rares aujourd'hui. Ce PNVE est aujourd'hui décliné de façon très hétérogène sur les territoires.

En 2016, la visite médicale obligatoire pour la délivrance des visas étudiants (étudiants internationaux hors Union Européenne), jusque-là assurée par les Offices Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), est transférée aux universités⁴⁶, qui ont désormais la missions d'assurer le « suivi sanitaire préventif » des étudiants internationaux. Ce transfert de compétences, qui peut concerner plusieurs milliers d'étudiants en fonction des universités, n'est accompagné d'aucun moyen supplémentaire, et cette visite médicale perd au passage son caractère contraignant. Là encore, les applications par les Sumpps de cette nouvelle mission sont diverses selon les contextes locaux, tentant toujours de trouver un équilibre en recentrage sur certains publics et caractère universel des missions des SSU.

⁴⁵ Plan National de la Vie Etudiante, 2015, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

⁴⁶ loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France

2019 : la CVEC, un enjeu financier qui (re)place la vie étudiante comme politique universitaire

Le public étudiant est rattaché en 2019 au régime général de sécurité sociale⁴⁷, ce qui permet de simplifier la prise en charge des frais de santé pour ce public. En parallèle est créé en 2019 la Contribution pour la Vie Etudiante et des Campus (CVEC)⁴⁸, qui vient remplacer les droits universitaires de médecine préventive. Désormais les étudiants doivent verser 90€ de CVEC, et une circulaire ministérielle prévoit que sur ce montant, a minima 6,9€ par étudiant doivent être reversés pour la santé des étudiants. Cette mesure permet aux Sumpps d'accéder à de nouvelles ressources propres, mais elle complexifie encore davantage l'équilibre financier de ces services. D'une part, cette nouvelle recette est par définition fluctuante car fonction des effectifs étudiants, comme l'étaient déjà les DU. D'autre part, la circulaire ministérielle d'application de cette CVEC prévoit, au sein de l'université, que la ventilation de cette contribution soit arbitrée par une commission locale de la vie étudiante (incluant des élus étudiants), que cette CVEC ne saurait financer des dépenses pérennes de personnel, et qu'elle doit être attribuée par la commission sur un rythme annuel et sur projets. Or c'est bien de masse salariale pérenne dont les Sumpps ont besoin. Des compromis seront trouvés université par université, et la CVEC permettra de réellement développer l'offre de santé faite aux étudiants. Mais la diversité des financeurs se multiplie et les équilibres financiers sont toujours précaires. Par ailleurs, toujours en 2019, suite à l'universitarisation de leurs formations, les milliers d'étudiant.e.s des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) sont incorporé.e.s dans le public universitaire, et ce alors qu'il s'agit d'étudiant.e.s dit.e.s à « risques particuliers de par leur cursus » et qu'ils doivent bénéficier de mesures de prévention individuelle spécifiques. Là encore, chaque SSU s'adapte en fonction de ses possibilités.

En février 2020, la conférence nationale de prévention étudiante (instance stratégique nationale créée en parallèle de la CVEC) fixe aux SSU des priorités. Ils peuvent désormais s'appeler plus simplement « Services de Santé Universitaire »⁴⁹, ce qui améliore leur visibilité vis-à-vis de leurs usagers. Le bilan de santé n'est officiellement plus obligatoire pour tous, mais à cibler sur les étudiants dits « à risques de par leurs cursus ». Les SSU continuent de hiérarchiser et de prioriser les missions assurées.

En mars 2020, la crise sanitaire Covid démarre, et avec elle les grandes difficultés sanitaires, sociales et psychologiques des étudiant.e.s. Les demandes institutionnelles de la part des universités vis-à-vis de leurs SSU sont importantes. Les SSU sont alors très sollicités sur tous les volets : conseil technique, prévention, soins, et la plupart des SSU sont alors en difficulté.

⁴⁷ Loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants

⁴⁸ Art. L.841-5 Code de l'Éducation

⁴⁹ Circulaire n° 2020-050 du 14-2-2020 concernant l'organisation et missions des Services de santé universitaires. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

Les SSU et leurs missions de terrain

Plusieurs publications s'intéressent néanmoins aux SSU eux-mêmes et à leurs missions de terrain auprès des étudiant.e.s. Toutes ces publications insistent sur l'insuffisance des moyens attribués à la question de la santé des étudiant.e.s., et sur leur manque de visibilité (vis-à-vis des étudiant.e.s mais aussi vis-à-vis des partenaires, notamment sanitaires, de ces services)⁵⁰.

Mais au-delà de ces thématiques, ces articles reviennent quand même sur le caractère précieux des missions de prévention et de promotion de la santé de ces services, sur les campus, permettant de toucher cette population aux besoins spécifiques. Notamment, l'articulation prévention/ prise en charge se révèle intéressante pour le public étudiant.⁵¹ Les SSU sont par ailleurs un acteur stratégique pour l'intégration à l'université des étudiant.e.s en situation de handicap.

Ces missions de terrain permettent également aux SSU de réaliser plus globalement une veille sanitaire sur le public étudiant dans son ensemble, et le cas échéant d'en informer les acteurs politiques universitaires. Il s'agit de suivre l'évolution souvent rapide de la population étudiante et de ses besoins : passages durant quelques années seulement à l'université, et besoins, représentations, pratiques en matière de santé qui évoluent rapidement... Cela suppose des SSU une constante quête de données qualitatives sur les campus, pour pouvoir être réactifs et s'adapter au public étudiant⁵². Le travail avec les pairs et les associations étudiantes y est alors essentiel.

1.2.3. Une situation actuelle complexe

Un contexte difficile aussi pour les universités

Toutes ces difficultés de fonctionnement s'inscrivent par ailleurs et plus globalement dans le contexte tendu que vivent les universités elles aussi : manque de moyens ⁵³ (elles ne peuvent notamment pas toujours soutenir leur SSU autant qu'elles le désireraient), mais aussi massification et précarisation des étudiant.e.s. ⁵⁴ auxquelles les universités doivent, elles aussi, s'adapter en parallèle sur leurs missions d'enseignement et de recherche.

Une position institutionnelle parfois ambiguë

On le constate, le positionnement institutionnel de ces services peut parfois être ambiguë. Ces SSU ne sont ni médecine scolaire (qui s'occupe d'enfants mineurs et « captifs »), ni médecine du travail

⁵⁰ Gerbaud L. (2017) *Un bref regard sur les services de santé universitaire*. Les cahiers de la fonction publique n° 376

⁵¹ Gerbaud L., Grondin M-A., Perrève A. (2008). A quand de véritables services de santé dans les universités ? La santé de l'homme n°393

⁵² Gerbaud L. (2017) *Un bref regard sur les services de santé universitaire*. Les cahiers de la fonction publique n° 376

⁵³ Vatin, F. (2015). *Université : la crise se confirme et s'aggrave*. Commentaire, 149, 143-152.

⁵⁴ Vatin, F. (2016). *Une crise sans fin : L'État, l'enseignement supérieur et les étudiants*. Le Débat, 192, 154-172.

(l'université n'est pas l'employeur des étudiant.e.s). Ces services proposent sur les campus, à des d'étudiant.e.s qui sont majeur.e.s, une offre de prévention, de promotion de la santé, et de soins le cas échéant. Ils relèvent donc d'un modèle singulier, qui mériterait d'être clarifié.

La médecine scolaire a pu de son côté être institutionnellement positionnée au fil du temps (même si elle rencontre par ailleurs elle aussi d'autres grosses difficultés, notamment en termes de moyens): les médecins de l'Education nationale sont titulaires, appartiennent à un corps⁵⁵, sont hiérarchiquement rattachés au directeurs des services départementaux de l'éducation nationale, et fonctionnellement rattachés au médecin conseiller technique départemental. Ils font partie de la communauté éducative, et peuvent être conseil technique auprès du chef d'établissement, sans mettre en difficulté leur déontologie médicale et leur indépendance professionnelle. Par ailleurs, l'existence d'un corps de titulaires a pu permettre l'installation d'une formation spécifique (assurée à l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) par convention avec le Ministère de l'Education Nationale), de réseaux professionnels permettant l'échanges de pratiques et une culture professionnelle commune... ainsi que la prise en charge par l'Etat de leur masse salariale.

De son côté, la médecine universitaire, en se séparant de la médecine scolaire en 1988 et en ne bénéficiant pas de la création d'un corps de médecins titulaires, a rencontré nombre de difficultés : financements des vacances et contrats de médecins sur ressources propres, mais aussi éclatement des situations locales et des pratiques, rendant compliquées l'installation et la pérennisation de réseaux professionnels, d'une culture professionnelle commune et d'échanges de pratiques. L'Association des Directeurs de Services de Santé Universitaires (ADSSU) a cette fonction, mais dispose encore de trop peu de moyens au vu de l'ampleur de la tâche.

De plus, la position des médecins directeurs de SSU s'est complexifiée : ils sont depuis la LRU recrutés directement en CDD ou en CDI par le Président d'université, ce qui crée un lien de subordination. Or les médecins, et notamment les médecins directeurs, ont une obligation déontologique de toujours préserver leur indépendance professionnelle. Tant que les SSU ne faisaient « que » de la prévention et de la promotion de la santé, les enjeux étaient moindres et les divergences peu fréquentes. Mais le fait qu'ils soient désormais potentiels acteurs de soins, mais aussi que les universités et leurs SSU aient eu à traverser la crise Covid et ses enjeux sanitaires et psychologiques, a exacerbé la complexité de ces liens. Quels liens institutionnels entre les SSU et leurs universités de rattachement ? Les médecins directeurs sont-ils conseil technique du Président d'université ? Jusqu'où va le rapport hiérarchique entre eux ? Et comment trancher en cas de divergence ? A l'issue de la crise Covid,

⁵⁵ Décret n°91-1195 du 27 novembre 1991 portant dispositions statutaires applicables au corps des médecins de l'éducation nationale et à l'emploi de médecin de l'éducation nationale – conseiller technique

nombre de médecins directeurs ont démissionné de leurs fonctions de direction. Le fait que ces liens professionnels n'aient pas été posés, réfléchis et éclaircis jusque-là a certainement pour partie contribué, en temps de gestion de crise, à une incompréhension réciproque entre cultures professionnelles différentes.

Suite à la crise Covid et aux difficultés rencontrées, plusieurs rapports ont été publiés, et notamment un rapport au Sénat concernant les conditions de vie étudiante (juillet 2021)⁵⁶, un autre en juin 2021 concernant des pistes d'amélioration pour les SSU,⁵⁷ ainsi qu'un rapport IGESR qui a été publié⁵⁸ en mars 2022 : ils préconisent entre autres une augmentation du nombre de centres de santé universitaires, un recentrage des missions des SSU, une augmentation substantielle de leurs moyens (dont les rémunérations des personnels des SSU), une définition des politiques locales de santé des étudiant.e.s, et un positionnement clair du médecin directeur en tant que conseil technique du Président d'université. Le MESRI travaille actuellement à un décret et une circulaire venant à nouveau modifier les missions et positionnement des SSU. Ces textes sont attendus pour l'automne 2022.

Un réseau partenarial dense

Enfin, les SSU travaillent de fait avec un réseau de partenaires très diversifié, à la croisée entre les acteurs de l'enseignement supérieur et de la recherche et ceux de la santé, ces acteurs étant parfois « simples » partenaires, souvent financeurs, parfois les deux. Cette grande diversité crée autour des SSU un réseau d'acteurs dense, voire complexe, et multiplie la diversité des attentes et des représentations de ces partenaires vis-à-vis de ces services.

Ainsi, les SSU travaillent au quotidien avec les universités et établissements (élus, services) dont ils reçoivent les étudiant.e.s, mais également les Crous et Clous de leurs territoires. Côté santé, ils collaborent de plus en plus avec les ARS et CPAM de leurs territoires, mais aussi avec nombre d'associations locales qui œuvrent sur ces thématiques et qui ont souvent construit une expertise auprès du public jeune. Les collectivités territoriales peuvent également, le cas échéant, travailler avec les SSU. Enfin, le fait pour un SSU de se constituer centre de santé le conduit à s'intégrer encore

⁵⁶ Lafon L. (2021)., Rapport du 6 juillet 2021, fait au nom de la mission d'information. *Les conditions de la vie étudiante en France sur l'accompagnement des étudiants : une priorité et un enjeu d'avenir pour l'État et les collectivités*. Rapport d'information au Sénat n°742

⁵⁷ Gerbaud L. (mai 2021). *Construire les SSU de demain ; Propositions de pistes d'amélioration pour les services de santé universitaire*. Rapport au Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation.

⁵⁸ Inspection Générale de l'éducation, du sport et de la recherche (oct.2021) *Des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (Sumpps) aux Services de santé étudiante (SSE)*. Rapport à Mme la Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, n°2021-179.

davantage dans un tout autre réseau partenarial qu'est le réseau local de soins (libéral, hospitalier), mais désormais également en tant qu'acteur de soins lui-même.

Plus globalement, et alors qu'ils sont positionnés comme un acteur de première intention, les SSU ont à faire avec un réseau de professionnels de santé de plus en plus saturé, rendant régulièrement difficiles les orientations dont les étudiant.e.s auraient pourtant besoin. Les situations où le SSU vient alors pallier ces difficultés d'accès en assurant de réels suivis se multiplient de plus en plus, et notamment sur des problématiques psychiques depuis la crise Covid.

Ce contexte institutionnel a abouti à une situation assez typique des politiques jeunesse en France⁵⁹: une politique intersectorielle (portée par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche mais concernant aussi le Ministère de la santé et de la prévention), très décentralisée et donc avec une multiplicité d'acteurs (car relevant désormais de la politique de chaque université), des SSU eux-mêmes dans des situations très variées, avec des fonctionnements locaux divers voire disparates. La conséquence en est que l'offre faite aux étudiant.e.s est forcément inégale selon les territoires. Cette politique publique est donc devenue de fait complexe à réfléchir et à piloter globalement, difficulté confirmée par les quelques publications qui se sont penchées sur cette question.⁶⁰

Dès lors, au vu de la complexité de la situation actuelle mais aussi de l'héritage historique qui viennent d'être retracés, comment réfléchir aujourd'hui cette politique publique qu'est la santé des étudiant.e.s à l'université ? Dans ce travail nous avons fait le choix de nous interroger sur ce public et ses spécificités, devant le constat que les travaux de recherche s'intéressant aux représentations et attentes des étudiant.e.s eux-mêmes étaient finalement assez peu nombreux. Dans toute démarche de santé publique, il est en effet essentiel, dès le début de la réflexion et de l'élaboration d'un programme, de prendre en compte les représentations et attentes de la population à laquelle on prétend s'intéresser⁶¹. Ainsi, il s'agit dans ce travail de préciser ces attentes et représentations en matière de santé pour le public étudiant, en faisant notamment l'hypothèse que les caractéristiques des étudiant.e.s (jeunes adultes, en cours d'autonomisation et en situation d'études) ont des conséquences en matière de représentations et pratiques de santé. Cela nous permettra de pouvoir envisager en quoi ces caractéristiques peuvent être prises en compte dans cette politique publique de la santé des étudiant.e.s à l'université.

⁵⁹ Loncle P. (2021) Enseignements master 2 Enfance Jeunesse EHESP. 2021-2022.

⁶⁰ Kunian F., Houzel G. (2009). *Politiques de vie étudiante des universités*. Observatoire national de la vie étudiante. La documentation française

⁶¹ Terral C. (2008) *Education pour la santé des étudiants : quelques règles essentielles*. La santé de l'homme n°393

Notre démarche consistera donc à aller à la rencontre des étudiant.e.s, sur leur terrain, et à les interroger sur leurs pratiques, leurs représentations et attentes en matière de santé des étudiant.e.s à l'université, afin de mieux cerner leurs besoins et d'affiner comment les universités pouvaient venir - encore mieux - se positionner en matière de santé pour leurs étudiants.e.s.

2. METHODOLOGIE ET TERRAIN D'ENQUETE

2.1. Mon positionnement dans ce travail de recherche

J'ai rapidement souhaité travailler, dans le cadre de ce mémoire de recherche, sur la thématique de la santé des étudiants à l'université, et ce pour plusieurs raisons. Tout d'abord, des expériences professionnelles préalables m'avaient permis de réfléchir la question de la santé en général et celle des femmes et des étudiant.e.s en particulier, et donc de me permettre de poser quelques hypothèses en la matière. En effet, j'ai travaillé plusieurs années en tant que sage-femme hospitalière, ce qui m'a permis de bien connaître le milieu du soin. Puis, m'étant orientée vers les métiers de l'administration, j'ai travaillé plusieurs années en tant que responsable administrative et financière du Service de Santé des Etudiant.e.s de Rennes (Service de Santé Universitaire des universités de Rennes 1 et Rennes 2). En ayant en charge la gestion quotidienne de ce service, et en étant associée à l'élaboration de sa politique, j'y ai acquis une meilleure connaissance du « public étudiant » et de ses problématiques, ainsi que de l'offre qui lui était faite par l'université en matière de prévention et promotion de la santé, en matière de soins, de communication... Par ailleurs, la traversée de la crise sanitaire Covid a fait se soulever sur le terrain des SSU de nombreuses questions, et dont les réponses n'étaient pas si évidentes.

J'ai donc souhaité profiter de ce temps de formation et de recherche pour prendre du recul sur la situation actuelle de la santé des étudiants à l'université. Dans mon travail de recherche, mes expériences professionnelles préalables m'ont clairement aidée, par la connaissance du milieu universitaire (fonctionnement, acteurs, cultures professionnelles), et le bagage en matière de santé publique qu'elles me fournissaient. Mais il m'a fallu également faire un travail réflexif afin de parvenir à me décaler de ma position professionnelle, pour endosser pleinement une position de travail académique de recherche sur un terrain que je connaissais bien. Ce travail personnel de réflexivité et de déconstruction a progressivement été rendu possible grâce à une atmosphère de travail dans lequel j'ai été immergée et qui m'a influencée tout au long de l'année : enseignements, travaux à rendre, lectures bibliographiques, orientations du master, mais aussi les échanges avec les enseignants-chercheurs de mon établissement et avec mes collègues de promotion... Pour travailler sur la question de la santé des étudiant.e.s à l'université, il m'a alors semblé intéressant de « revenir aux fondamentaux », en sollicitant les principaux intéressés sur cette thématique : les étudiant.e.s eux-mêmes, usagers et destinataires de cette politique publique. Et j'ai donc finalement décidé de recueillir de façon qualitative et ouverte des expériences, usages, pratiques et représentations

d'étudiant.e.s. en matière de santé, avec l'idée qu'une enquête sociologique qualitative de terrain, menée auprès de ce public cible, pourrait peut-être aider l'institution concernée à affiner son offre et son positionnement.

2.2. Description du terrain

2.2.1. Les sites universitaires de Rennes et Saint-Brieuc

Les universités de Rennes 1 et Rennes 2 rassemblent environ 50000 étudiants. Leurs campus principaux sont basés sur Rennes (trois campus : Villejean, Centre, Beaulieu), et elles possèdent toutes les deux également un campus distant à Saint-Brieuc (campus Mazier), où environ 2000 étudiants de ces universités étudient. L'université de Rennes 1 dispose par ailleurs de deux autres campus distants : Saint-Malo et Lannion. A elles deux, les universités forment leurs étudiants dans de nombreux secteurs disciplinaires universitaires différents : arts, lettres, langues, sciences du sport, sciences humaines et sociales (université Rennes 2), sciences et technologies, santé, droit, économie, gestion (université de Rennes 1). Sur l'année universitaire 2021/ 2022, les taux d'étudiants bénéficiant de bourses sur critères sociaux étaient de 25% pour Rennes 1 et 37% pour Rennes 2. Le ratio filles/ garçons est de 53%/ 47% à Rennes 1, et de 62%/ 38% à Rennes 2. Les taux d'étudiant.e.s dont le département d'origine est le même que le département d'études (départements 35 et 22) sont de 47% pour Rennes 1 et 46% pour Rennes 2.

2.2.2. Le SSE de Rennes et son offre

Le Service Santé des Etudiant.e.s (SSE) de Rennes est statutairement un Service de Santé Universitaire (SSU), au sens de l'article D714-20 du code de l'Éducation. Il s'agit d'un service interuniversitaire, commun aux universités de Rennes 1 et Rennes 2, et est porté administrativement et financièrement par l'université de Rennes 1. Il reçoit, par conventions, les étudiants des universités de Rennes 1 et Rennes 2, ainsi que ceux d'une dizaine d'établissements publics d'enseignement supérieur rennais, pour un total d'environ 55000 étudiants. Il est dirigé par une médecin-directrice. Le service emploie 45 personnels pour 35 Equivalents Temps Pleins, incluant surtout des personnels soignants (médecins, infirmiers, diététicienne, psychologues cliniciennes) et 6 personnels administratifs. Le SSE de Rennes est déployé sur 5 sites (Rennes Beaulieu, Rennes Villejean, Saint-Brieuc Mazier, Saint-Malo, Lannion). Une expérimentation temporaire a par ailleurs été lancée au printemps 2022 en proposant également un temps d'infirmier sur le campus rennais du Centre.

Le SSE de Rennes assure des consultations individuelles de prévention et de promotion de la santé, ainsi que de soins. Sur son activité de prévention individuelle, le SSE assure des consultations

systématiques ciblées sur certains publics dits « à risque » : étudiants exposés à des risques de par leur filière (santé, certains Instituts Universitaires de Technologie (IUT)...), étudiants sollicitant des aménagements d'études et d'examens, étudiants internationaux hors Union européenne... Toujours sur le volet prévention, le SSE propose également à tout public étudiant une infirmerie sans rendez-vous, des consultations psychologiques, des consultations de diététique, d'addictologie, ainsi qu'un bilan global de santé à dimension médico-psycho-sociale. Concernant son activité de soins, le SSE propose à tout public étudiant des consultations de médecine générale et de gynécologie, et pratique le tiers-payant intégral, c'est-à-dire que le SSE ne fait pas payer à l'étudiant.e le tiers-payant, ce qui aurait été le cas dans le secteur libéral, (ex : 7,5€ de tiers payant pour une consultation de médecine générale à 25€), et récupère pour partie cette somme auprès des complémentaires santé quand c'est possible. Cette démarche - permettant de proposer des consultations médicales sans frais pour l'étudiant - a un coût, et le SSE est soutenu financièrement par les universités sur ce plan. En moyenne, toutes activités confondues, le SSE de Rennes réalise environ 25000 actes par an. Durant le temps de présence des étudiants (septembre à mai), les plannings de consultations individuelles (prévention et promotion de la santé, et soins) sont vite complets, et des listes d'attente sont rapidement nécessaires concernant les demandes de suivis psychologiques. A cette activité de consultations individuelles s'ajoutent des actions collectives de prévention et promotion de la santé se déroulant sur les différents campus durant l'année universitaire, sur différentes thématiques (bien-être, risques festifs/ consommations, vie affective et sexuelle, diététique...). Le SSE de Rennes emploie par ailleurs une quinzaine d'Etudiants Relais Santé (prévention et promotion de la santé par les pairs).

Aussi, au vu de ces éléments, il m'a semblé que le site rennais (et son antenne briochine) pouvait constituer un terrain d'études pertinent et représentatif, avec un public étudiant divers et un SSE exerçant une activité assez typique des SSU au niveau national.

2.3. Les entretiens qualitatifs

2.3.2. La grille d'entretien

Sur le plan méthodologique, j'ai donc choisi de mener des entretiens individuels qualitatifs avec une quinzaine d'étudiants. Pour cela, j'ai élaboré une grille d'entretien, me permettant de solliciter l'étudiant.e sur différentes thématiques, afin de recueillir ses pratiques, ses représentations sur diverses facettes de la santé des étudiants à l'université. Mes questions étaient volontairement formulées de façon ouverte, ce qui rendait possible d'une part de saisir comment l'étudiant.e les interprétait, et d'autre part de pouvoir rebondir le cas échéant et le/la faire préciser certains de ses propos (ANNEXE). Structurée en quatre parties, cette grille d'entretien me permettrait donc de

questionner l'étudiant.e sur différentes facettes de la santé des étudiants à l'université : l'introduction me permettait de situer l'étudiant dans ses études, ses conditions de vie, sa relation à ses parents, et ses usages et représentations en matière de santé. Une seconde partie concernait la question du recours/ non-recours à des professionnels ou structures en cas de besoin ou question en matière de santé : les circonstances de ce recours/ non recours, la connaissance du SSU et sous quelles conditions ce SSU pourrait aider voire pallier à cet éventuel non-recours. Une troisième partie abordait les actions collectives de prévention et de promotion de la santé à l'université : quelles thématiques les intéressaient, et quels formats leur semblaient les plus pertinents. Enfin, une dernière partie évoquait la place de leurs études dans leur vie et leur influence éventuelle sur leur santé, ainsi que plus globalement la vie sur les campus et leur ressenti du positionnement sociétal de l'université vis-à-vis de ses étudiants.

Même si j'ai volontairement rencontré une étudiante en situation de handicap et qui bénéficiait d'un aménagement de ses études et examens, c'est une thématique que je n'aborderai pas en tant que telle dans ce travail. Ce choix se justifie par le fait que juridiquement et institutionnellement il s'agit de procédures et de problématiques qui sont vraiment spécifiques, et qui mériteraient en tant que telles un travail ad hoc et approfondi.

2.3.3. Le recrutement des étudiant.e.s

J'ai d'emblée veillé à ne pas institutionnaliser ni mon image ni ma démarche, afin d'éviter les représentations que les étudiant.e.s auraient pu avoir de mon établissement (EHESP) et de ma formation d'origine (santé publique) : en effet ils auraient pu être tentés d'orienter leurs propos vers certaines thématiques qu'ils auraient supposées « attendues ». Aussi, pour solliciter les étudiant.e.s pour un entretien, je me présentais comme une étudiante en reprise d'études, dans une démarche sociologique et à la recherche de témoignages de terrain concernant la santé des étudiant.e.s à l'université, et sans préciser mon établissement d'études ni la spécialité de mon master. Aucun étudiant.e ne me les a d'ailleurs demandés.

J'ai également veillé à éviter au maximum les intermédiaires institutionnels, afin que nos échanges ne soient pas trop influencés par les représentations que les étudiant.e.s auraient pu avoir de tel ou tel service ou établissement. Je les abordais donc physiquement sur les différents campus (devant les bibliothèques universitaires, les cafétérias...) : je me présentais comme étudiante en reprise d'études, leur présentais ma démarche de terrain, en les assurant de l'anonymisation des données récoltées, et leur demandais si ils étaient d'accord pour participer à ce travail de recherche. Si la majorité des étudiant.e.s a pu être contactée de la sorte, je suis quand même passée par d'autres biais pour contacter certains publics spécifiques que je souhaitais pouvoir toucher : réseaux sociaux

pour toucher des étudiants en santé, SSE pour toucher des étudiants en droit et du campus briochin de Mazier, ou le Pôle Vie Etudiante de Rennes 1 pour toucher un.e étudiant.e bénéficiant d'un aménagement d'études et d'examens.

2.3.4. Le déroulement des entretiens

Quasiment tous les entretiens ont eu lieu en présentiel et sur des lieux de vie des campus (cafétarias, bibliothèques universitaires, halls universitaires), en venant symboliquement sur leur terrain étudiantin, pour que l'étudiant.e ne se sente obligé durant l'entretien d'orienter ses propos vers une tonalité trop normée, comme peut parfois être perçue la « santé publique » chez les jeunes. Durant les entretiens, j'ai également veillé à garder un positionnement neutre et bienveillant, sachant qu'en témoignant sur des thématiques de santé, les étudiant.e.s pouvaient être amenés à évoquer devant moi des situations personnelles voire intimes. Un entretien a eu lieu au domicile de l'étudiante à sa demande (bénéficiant d'un aménagement d'études et d'examens) et un autre a eu lieu en visioconférence également à la demande expresse de l'étudiant. Je me suis bien sûr pliée à ces demandes logistiques qui rendaient l'entretien possible pour eux.

Au total, j'ai pu réaliser 17 entretiens, entre le 18/03/22 et le 22/05/22, qui ont duré entre 51' et 1h36'. Les entretiens ont été enregistrés en fichiers audio et les noms et propos des étudiant.e.s ont été anonymisés.

En termes de contenus des entretiens, il est à noter qu'au bout d'une quinzaine d'entretiens plusieurs thématiques récurrentes ont commencé à revenir dans les propos des étudiant.e.s rencontrés. Sans prétendre à l'exhaustivité ni même à une représentativité du « public étudiant », cet élément est intéressant car il signifie que les propos collectés et exploités dans le cadre de ce travail constituent un panel plutôt caractéristique de ce public.

2.4. Les étudiant.e.s rencontrés

Le nombre d'une quinzaine d'entretiens semblait être un objectif réalisable au vu des contraintes de temps qui s'imposaient à mon travail. Je souhaitais idéalement, sans prétendre à un échantillon représentatif du public étudiant rennais, pouvoir varier les profils des étudiant.e.s rencontrées, et ce afin de pouvoir recueillir et dégager le cas échéant des spécificités sur certains publics étudiants : filles/ garçons, Rennes 1/ Rennes 2, des étudiant.e.s arrivant tout juste à l'université / d'autres terminant leurs études, des origines sociales variées, un.e étudiant.e international, un.e étudiant.e bénéficiant d'un aménagement d'études et d'examens, des étudiant.e.s de filières réputées sources de stress (santé, droit), un.e étudiant.e du campus briochin de Mazier. Comme expliqué précédemment, seules les trois derniers profils ont nécessité que je sollicite directement des

étudiant.e.s (réseaux sociaux, services universitaires). Pour les autres critères, le hasard des contacts m'a permis de rencontrer un public d'emblée assez diversifié. Dix-sept entretiens ont finalement été réalisés, et les différents profils d'étudiant.e.s souhaités en amont ont pu être rencontrés (ANNEXE) : Dix étudiant.e.s de Rennes 1, sept de Rennes 2 ; de filières variées, dix filles, sept garçons ; âgés de 18 à 24 ans, six étudiant.e.s boursiers. A l'origine je souhaitais rencontrer huit étudiant.e.s de Rennes 1 et sept de Rennes 2, mais suite à mon appel à participation auprès des étudiant.e.s en santé, j'ai reçu davantage de propositions d'entretiens que prévu, et j'ai choisi de saisir ces opportunités. Enfin, quatre d'entre eux habitaient chez leurs parents, les autres avaient un logement dans leur ville d'études et rentraient chez leurs parents plus ou moins régulièrement. Parmi ces derniers, quatre d'entre eux vivaient en colocation ou en couple, les autres vivaient seuls.

A noter que, en démarrant mon travail de terrain fin mars 2022, et en contactant les étudiant.e.s sur les campus, je ne sollicitais forcément que des étudiant.e.s qui n'avaient pas décroché de leurs études durant l'année, et qui au contraire avaient réussi à s'inscrire dans l'institution universitaire et à s'adapter à ses attentes. Il y a donc tout un pan du public étudiant (décrocheurs, réorientation...) que je n'ai pas pu toucher. Mais on peut également considérer que ces étudiant.e.s rencontrés s'inscrivaient donc clairement dans une démarche d'études à l'université, et qu'il était donc justement intéressant de pouvoir recueillir auprès d'eux leurs usages et attentes concernant la question de la santé des étudiants à l'université.

3. PRESENTATION DES RESULTATS

Cette partie présente les principaux résultats des entretiens menés avec les étudiant.e.s. Deux grands axes peuvent être mis en évidence afin de dégager certaines spécificités du public étudiant : dans une première partie nous présenterons les éléments qui nous permettent de mieux connaître les représentations et pratiques des étudiant.e.s rencontré.e.s. en matière de santé, et de dégager certaines spécificités de ce public. Puis dans une seconde partie, nous verrons si ils ont des attentes et représentations vis-à-vis de leur propre université en tant qu'actrice en matière de santé, et si oui lesquelles. Ceci afin de partir de la définition classique et sanitaire de la santé (pratiques, représentations, prévention et promotion de la santé) pour ensuite élargir la réflexion aux déterminants de la santé des étudiant.e.s qui pourraient l'influencer à l'université.

3.1. Des jeunes adultes aux représentations et pratiques de santé spécifiques

Dans cette première partie, il s'agira tout d'abord de présenter quelle relation les étudiant.e.s rencontrés ont à leur santé, et dans quelle mesure cette relation est en cours de construction. Il s'agira également de préciser comment ils s'informent sur le sujet, et quelles tendances se dessinent dans leurs pratiques en matière de recours/ non-recours à un professionnel de santé quand ils en ont besoin.

3.1.1 Une relation inhibée à la santé

Les étudiant.e.s rencontrés ont pu parler de leur relation aux questions de santé. Quelques tendances se dégagent : la santé ne constitue pas spécialement une grande préoccupation pour l'instant pour eux, ils en ont une vision assez globale (associant le physique et le psychique), se renseignent quand même via différents canaux quand ils en ont besoin, mais renoncent fréquemment à solliciter un professionnel de santé.

Un sujet qui ne les intéresse pas particulièrement

Dès les premiers entretiens, un premier constat s'est très rapidement imposé : sauf exception (et notamment les étudiant.e.s en santé), les questions de santé n'intéressent pas particulièrement les étudiant.e.s. Lors de mes sollicitations sur les campus à la recherche d'étudiant.e.s acceptant de participer à ce travail, j'ai essuyé plusieurs refus (sept) : cette thématique ne les inspirait pas particulièrement. Et pour ceux qui ont répondu favorablement à ma sollicitation, c'était souvent davantage par « solidarité estudiantine » que par conviction d'avoir des choses intéressantes à dire...

Par ailleurs, les filles ont paru davantage inspirées que les garçons sur certaines représentations en matière de santé qu'elles pouvaient avoir, en donnant l'impression d'y avoir déjà réfléchi. Ceci peut s'expliquer pour partie par une éducation à la santé davantage présente envers les filles (suivi gynécologique, contrôle de la fertilité...), ce qui a pour résultat chez la plupart d'être davantage responsabilisées sur ces thématiques, et a dû amener ces jeunes femmes à s'être déjà interrogées sur ces questions en amont de notre échange.⁶²

Une représentation holistique de la santé

Néanmoins, quand on les interroge sur leur vision de ce que serait la santé pour eux, les étudiant.e.s rencontré.e.s en ont une représentation assez globale, rassemblant à la fois les santé physique et psychique. Si la santé physique est souvent citée en premier comme indispensable, la santé psychique est elle aussi très rapidement mentionnée ensuite, et elle reste d'ailleurs globalement très présente dans les propos des étudiant.e.s durant les entretiens, comme en témoignent ces extraits de verbatims :

« D'abord la santé physique, mais aussi mentalement aussi, c'est très important. Avoir envie d'aller en cours, la joie de vivre, de la bonne humeur au quotidien » (Louise, 18 ans) ;

« C'est être heureux, ne pas se soucier, pas de prise de tête quand on se lève le matin, et savoir que les personnes autour de nous vont bien » (Gabrielle, 19 ans).

Certains étudiants y associent aussi la question de leur propre liberté :

« Avoir la santé, c'est pouvoir faire ce qu'on désire faire » (Isaac, 19 ans),

« C'est être libre, quoi. Ne pas avoir de maladie, pouvoir aller et venir comme on veut » (Ibrahim, 24 ans).

D'autres en ont une vision encore plus large et insistent sur l'importance de trouver sa place dans la société et avec les autres :

« Se poser les bonnes questions, trouver cet équilibre entre le devoir et le plaisir, pour pouvoir faire partie d'une société... » (Anna, 18 ans)

« Savoir où on va, notamment au niveau des études, où ça nous emmène [...] être bien entouré, aussi » (Eliott, 24 ans)

« Avoir aussi des amis, se sentir appartenir à un groupe, pouvoir compter sur quelqu'un » (Malo, 19 ans).

Enfin, deux étudiant.e.s soulignent quand même l'injonction sociétale à aller bien et à s'occuper de soi qui peut les agacer :

« La santé, quand on nous en parle, on insiste beaucoup sur le fait que c'est important, de faire attention, notre rythme de vie, tout ça, pour être mieux. Après il y a la théorie et la pratique, on

⁶² Amsellem-Mainguy Y. (2015). *A la fin tu penses que tu vas mourir mais tu y retournes. Jeunes et recherche d'information sur la santé sur internet*. Rapport d'études INJEP .

est assez au courant de comment on est censés faire. Mais moi j'ai tendance à ne pas appliquer les conseils que je suis censée appliquer » (Rozenn, 23 ans)

« Je peux pas dire, j'ai pas un grand rapport à la santé. Je dirais que ça m'est égal d'avoir une bonne santé ou pas, en fait, pour moi le sport c'est passionnel. Donc tant que je peux pratiquer ça va, et puis voilà » (Maël, 19 ans).

En ce sens, cette vision assez holistique qu'ont ces étudiant.e.s de la santé rejoint la définition qu'en donne l'organisation mondiale de la santé depuis 1946 : un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité

Par ailleurs, si la plupart des étudiant.e.s rencontrés s'estiment plutôt en bonne santé physique, certains tempèrent cette idée en expliquant qu'elles sont également dans une période où ils rencontrent des soucis de santé (consommation de tabac, d'alcool, mauvaise hygiène de vie, stress), et que globalement, cette période n'est pas facile à vivre :

« Je pense que vers 18-20 ans, on peut avoir des problèmes mais on s'en rend pas compte. Plus tard ça vient, on apprend à se connaître. Mais là c'est l'âge de l'indépendance, de l'autonomie, on peut faire n'importe quoi, pousser nos limites, et des fois ça peut nous mettre ko, ou vivre des trucs qui nous font nous renfermer, sans comprendre que c'est grave. Et puis c'est dur de reconnaître que ça va pas, c'est aussi une question d'ego. » (Louise, 18 ans).

Enfin, beaucoup concéderont au cours de l'entretien (souvent en seconde partie) avoir rencontré des moments de difficultés psychiques depuis le début de leur vie estudiantine. Et si dans un premier temps les garçons se présentent comme moins sensibles à ces questions « psys » que les filles, il s'avère dans leurs propos qu'ils rencontrent tout autant qu'elles des moments de difficultés.

Leurs sources d'informations en matière de santé

Quand on leur demande sur où les étudiant.e.s s'informent en matière de santé, elles citent en premier lieu et très fréquemment leurs propres parents, avec lesquels la plupart est restée proche, comme l'illustre Nathan .

« Je discute bien avec mes parents, pour l'instant je peux discuter de tout ça avec eux, c'est assez ouvert » (Nathan, 19 ans).

Mais les discussions et demandes d'avis se font aussi entre jeunes adultes, par exemple avec des amis, colocataires, copine/ compagnon le cas échéant.

« J'en discute surtout avec ma copine, et un peu les parents, mais pas toujours » (Eliott, 24 ans).

Et ces pairs s'avèrent pour certains les seules personnes avec lesquelles l'étudiant.e peut en discuter :

« Ma coloc, des amis à l'université, des potes de promo, mais pas vraiment la famille, je préfère mettre de la distance » (Rozenn, 23 ans).

On remarque aussi que les étudiant.e.s en santé en échantent aussi assez facilement entre eux pour solliciter les avis « médicaux » de leurs homologues (plus âgés et donc plus formés quand c'est possible), quitte à ce que cet échange leur serve de consultation médicale de dépannage. On observe par ailleurs et plus globalement que les étudiant.e.s les plus âgés ont davantage tendance à éviter de solliciter leurs parents et à prendre le relais en s'appuyant davantage sur leur pairs.

Pour se renseigner sur des questions de santé, la grande majorité des étudiant.e.s déclarent également utiliser internet. Ils indiquent l'utiliser surtout dans l'hypothèse où ils ont un souci ou une question, pour essayer de s'en faire une idée, et aussi de mesurer seuls si leur situation est grave ou pas. Si tous ont déclaré beaucoup se méfier des informations trouvées sur internet, et savoir qu'un professionnel de santé sera toujours beaucoup plus fiable, il s'est avéré que tous consultaient très facilement Internet et ses moteurs de recherche en matière de santé. Certains jeunes étudiant.e.s semblaient même utiliser systématiquement Internet pour essayer de se débrouiller au maximum de leur côté, comme en témoignent les jeunes étudiant.e.s Maël et Anna :

« Toujours, moi dès que j'ai un problème, je vais me renseigner sur Internet avant même d'aller voir mon médecin.[...] Je suis un peu autodidacte, j'aime bien me renseigner et savoir. Après je ne vise pas de sites particuliers, je fais plusieurs sites différents, je pèse le pour et le contre, et j'utilise mon esprit critique. Je regarde à plusieurs endroits » (Maël, 19 ans).

« Je regarde beaucoup sur internet, mais ça me stresse. Mais pour des questions précises, oui c'est google et wikipedia » (Anna, 18 ans).

Dans la description de leurs pratiques d'Internet, la tendance dans les entretiens était quand même d'essayer d'utiliser ces recherches afin de se débrouiller tout seul, sans recourir à un professionnel de santé, et ce même chez des étudiant.e.s plus âgés :

« Je regarde beaucoup sur internet, je cherche des remèdes. Je tape juste sur Google, et je cherche ce qu'il faut faire. C'est pas toujours satisfaisant, parce que en général, beaucoup de choses sur internet ne sont pas fiables, il vaut mieux aller consulter un docteur, mais bon » (Ibrahim, 24 ans).

« Est ce que je peux soigner quelque chose toute seule, est ce que j'ai vraiment besoin de l'aide d'un professionnel, c'est plutôt ça que je vais chercher, si il y a un besoin d'ordonnance ou pas. » (Lucile, 22 ans).

Cette source d'informations que constitue Internet peut être d'autant plus utile pour l'étudiant.e quand le sujet peut être délicat à aborder avec d'autres personnes :

« Quand j'ai des questions un peu indiscrettes, je préfère aller chercher sur internet. Par exemple quand j'ai un retard de règles... » (Gabrielle, 19 ans).

Le fait qu'Internet soit un lieu d'information voire d'apprentissage en matière de fécondité et de sexualité chez les jeunes est un constat bien établi, et ce quelque soit les milieux sociaux. Pour les

filles, les recherches sur Internet concernent d'ailleurs principalement la contraception, les règnes et cycles d'ovulation ou encore les infections sexuellement transmissibles. ⁶³

Enfin, les réseaux sociaux, chaînes Youtube et autres podcasts sont moins cités par les étudiant.e.s que Internet en tant que sources intéressantes d'informations pour les étudiant.e.s rencontrés. Plusieurs étudiantes les utilisent surtout pour y écouter des témoignages (et notamment sur les questions d'égalité fille/ garçon, du consentement...) ou des podcasts de méditation ou de ASMR (Autonomous Sensory Meridian Response, créations sonores pour se détendre et s'endormir). Mais ils ne semblent pas constituer à proprement parler, chez les étudiant.e.s rencontrés, une source d'information en matière de santé en tant que tels. :

« Bon après oui il y a des petits tips sur les réseaux sociaux, je les regarde mais je les fais jamais vraiment, c'est juste pour m'informer on va dire, mais je vais pas vraiment me renseigner via les réseaux » (Louise, 18 ans).

Un non-recours fréquent

Dans leurs pratiques en matière de santé, la majorité des étudiant.e.s témoigne d'emblée en entretien de régulièrement ne pas solliciter un professionnel de santé alors qu'ils auraient une question à poser ou un besoin d'aide. Cette pratique du « non-recours » ⁶⁴(être éligible à un droit mais de ne pas s'en prévaloir) est fréquemment observée chez le public jeune (cf. introduction), et notamment en matière de santé⁶⁵. Mais « dans le champ des politiques de jeunesse, cette question est longtemps restée dans l'angle mort du champ de vision des pouvoirs publics et apparaît aujourd'hui comme un problème public émergent » ⁶⁶. Quand on essaie de mieux comprendre ce phénomène et qu'on les interroge sur leurs pratiques, les raisons évoquées par les étudiant.e.s au cours des entretiens sont nombreuses pour justifier ce report ou ce renoncement.

Par méconnaissance et inhibition

Le premier motif que les étudiant.e.s avancent est celui de la « flemme », de la « procrastination », avec l'espoir (l'envie ?) que la question ou le souci passe tout seul. Comme le disent certains étudiant.e.s :

« Je ne m'en occupe pas trop, je gère quand j'ai besoin en urgence, de toute façon je gère tout en urgence, donc bon... Je ne me pose pas trop de questions sur tout ça » (Nathan, 19 ans)

⁶³ Amsellem-Mainguy Y., Vuattoux A., (2020). *Les jeunes, la sexualité et internet*. François Bourin INJEP. p42

⁶⁴ Warin, P. (2019). *Agir contre le non-recours aux droits sociaux: Scènes et enjeux politiques*. Presses universitaires de Grenoble.

⁶⁵ Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2018). *Repères sur la santé des étudiants*.

⁶⁶ Vial B. (2018). *Le non-recours des jeunes adultes à l'aide publique*. Fiche repères INJEP.

« J'ai tendance à gérer quand ça devient problématique [...] En fait je ne m'en occupe pas. Je ne suis pas du tout du genre à consulter, j'ai tendance à me dire que c'est passager, que c'est rien, que ça va passer » (Rozenn, 23 ans)

« La santé physique, je repousse, je m'en occupe pas trop, je continue d'aller en cours » (Louise, 18 ans).

Plusieurs évoquent également le manque de temps dans leur semaine pour réussir à prévoir un rendez-vous, et donc de gérer ces questions plutôt le week-end ou pendant les vacances, comme en témoignent Louise et Myriam :

« Moi quand j'ai un petit souci, je me dis que je vais attendre le week-end et prendre dans la pharmacie de mes parents, et me soigner ça toute seule comme une grande. J'ai moins tendance à aller voir un professionnel, ça c'est sûr » (Louise, 18 ans)

« Ben pour voir mon médecin, il est chez ma mère, je dois rentrer et c'est un peu loin, et il travaille dans la semaine alors que moi je suis ici, du coup je peux aller le voir que pendant les vacances » (Myriam, 20 ans).

Les démarches administratives à réaliser sont également présentes dans les discours des étudiant.e.s pour expliquer ces inactions : les étudiant.e.s décrivent pour la plupart une méconnaissance des démarches administratives à réaliser pour solliciter un.e professionnel.le de santé (carte Vitale, complémentaire santé, qui contacter, parcours de soins/ médecin traitant, prises de rdv...), ce qui les pousse finalement à ne pas oser, voire à renoncer. Ici on peut distinguer deux profils : d'une part les jeunes étudiant.e.s qui ignorent complètement les procédures à effectuer, et cela les inhibe pour entreprendre quoi que ce soit, comme Nathan :

« J'avoue que je n'ai pas du tout encore mis le nez dedans, et je pense que oui ça pourrait être bloquant » (Nathan, 19 ans).

Mais il y a aussi d'autre part des étudiant.e.s plus âgés, qui ont une idée des démarches administratives à réaliser, mais qui devant l'ampleur de la tâche et la charge organisationnelle que cela représente préfèrent renoncer :

« Si il y a beaucoup de choses à faire, de démarches administratives, là ça peut vite être barbant » (Lucile, 22 ans).

« Je ne suis pas vraiment au fait sur tout ça [...]. Quand je vois les dossiers qu'il faut monter pour avoir certaines aides, la complexité de la démarche, je me dis que je n'ai pas forcément absolument besoin de faire toutes ces démarches-là » (Rozenn, 23 ans).

Et comme l'expliquent plusieurs étudiant.e.s, une intervention des parents est souvent nécessaire pour guider l'étudiant.e dans les démarches à entreprendre :

« C'est compliqué, je suis pas trop au clair. Mes parents là-dessus sont clairement derrière moi » (Léna, 22 ans).

« J'ai beaucoup d'amis où c'est encore leurs parents qui appellent pour prendre rendez-vous, ils ne le font pas eux-mêmes, ils sont pas forcément autonomes là-dessus. Je pense qu'ils ne

savent pas trop faire tous seuls, appeler au téléphone, tout ça... et c'est les parents qui font » (Myriam, 20 ans).

Une autre des nombreuses raisons identifiées pour expliquer le non-recours des étudiant.e.s concerne spécifiquement les étudiant.e.s en santé: en effet, ils évitent au maximum et dans la mesure du possible de consulter au Centre Hospitalier Universitaire (urgences, spécialistes...), et se transmettent entre eux cette consigne. Ils souhaitent ainsi éviter d'y rencontrer des étudiant.e.s en santé qu'ils connaissent, des encadrants de stage passés ou à venir, mais aussi souhaitent ne pas y avoir de dossier médical. Ces préoccupations de confidentialité ne sont pas sans conséquences sur leurs possibilités de rencontrer un professionnel de santé, et restreignent les possibilités de recours qui s'offrent à ces étudiant.e.s. Par ailleurs une étudiante en santé déclare par exemple n'avoir pas pu parler à son médecin de famille de son mal-être rencontré dans ses études, au vu du grand soutien que ce médecin lui avait toujours apporté dans le choix de cette filière. Enfin, ils ont rapidement un rythme soutenu et atypique dans leurs études, ce qui ne les rend pas du tout disponibles sur certaines périodes :

« En fait dans l'année on a deux semaines de stage, et deux semaines de cours. Le stage il commence à 8h, et ça finit on ne sait pas quand. Et sinon on a cours tous les soirs de 17 à 20h, quand on peut y aller. Sinon on a aussi souvent stage le samedi matin. Donc sur les deux semaines de stage, je peux prendre aucun rendez-vous, j'ai à peine le temps de m'acheter à manger... Donc pour voir le médecin c'est plutôt sur les semaines où on n'a pas stage. » (Nolwenn, 24 ans).

La complexité du non-recours pour raisons financières... et la question de la légitimité

Dans les entretiens s'est également posée la question du renoncement pour raisons financières. Les publications présentent souvent ce critère financier comme décisif dans le non-recours des étudiants aux professionnels de santé⁶⁷.

Plusieurs étudiant.e.s ont effectivement expliqué durant les entretiens que la dépense financière que pouvait représenter une consultation médicale (et les examens exploratoires qui pouvaient être ensuite prescrits par le médecin) influait dans leur décision de non-recours.⁶⁸

« Moi j'ai envie de mettre mon argent ailleurs » (Anna, 18 ans).

« Avoir à avancer des gros montants, pour une échographie ou une radio, ça peut être compliqué, et ça peut monter très vite » (Nathan, 19 ans).

A noter que sans forcément aller jusqu'au non-recours, les dépenses de santé peuvent venir en concurrence d'autres dépenses, l'étudiant étant alors contraint de faire des arbitrages. Par exemple,

⁶⁷ M. Castry, J. Wittwer, I. Montagni, C. Tzourio. (2019). *Les déterminants du renoncement aux soins pour raisons financières des étudiants – une analyse à partir de l'étude i-Share*. 39èmes journées des économistes français de la santé.

⁶⁸ Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2020). *Conditions de vie des étudiants 2020*

l'étudiant international rencontré affirme, depuis qu'il est en France, avoir toujours réalisé les démarches de santé dont il en a eu besoin, et a déjà rencontré plusieurs professionnels de santé, car il estime que les questions de santé sont importantes et prioritaires. Mais il décrit en parallèle de grosses difficultés financières, et notamment pour pouvoir manger :

« Côté restauration c'est trop cher pour moi, parce que je suis un étudiant étranger, du coup à chaque fois qu'il faut manger il faut dépenser 3,3€. L'année dernière c'était bien, c'était le même prix pour tout le monde, mais cette année j'y vais plus, quoi. J'y vais 2-3 fois par semaine, et sinon le reste du temps je reste juste comme ça, le matin avant de partir je prends un gros petit déj, et le soir je me prépare un truc à manger. J'ai même un copain boursier qui m'a proposé de prendre deux repas par jour à 1€, mais je préfère pas. » (Ibrahim, 24 ans).

Certes, par ses arbitrages financiers cet étudiant a pu être soigné quand il en a eu besoin, mais ce fut au détriment d'autres dépenses, qui elles aussi impactent ses déterminants de santé...

Toujours en matière financière, dans les entretiens a également émergé la question de la légitimité de l'étudiant.e à décider de consulter et / ou de réaliser une dépense de santé le.la concernant. Les étudiant.e.s décrivent une période où ils sont à la fois autonomes et dépendants de leurs parents. En effet, une bonne partie des étudiant.e.s (boursiers inclus) expliquent qu'actuellement c'est surtout leurs parents qui financent leur quotidien, financement incluant tacitement leurs frais de santé (tous n'ont pas eu cet échange explicite avec leurs parents). Ils expliquent également qu'en cas de gros souci de santé et donc de potentielle grosse dépense de santé, ils savent pouvoir compter sur l'aide matérielle et financière de leurs parents. Mais on peut remarquer que quand ils évoquent leurs dépenses de santé, ces étudiant.e.s encore à la charge de leurs parents en parlent comme d'une dépense ambivalente, symptomatique d'une autonomisation en cours : d'un côté ils pensent que leurs parents pourront probablement les aider en cas de dépense imprévue et conséquente de santé, comme avant, quand ils étaient lycéens et mineurs. Et d'un autre côté ils ont souvent désormais la charge de cette nouvelle dépense, sur leur budget d'étudiant.e., avec à leur charge également la décision d'y recourir, et donc d'apprécier si cela « vaut le coup », ou pas. Cette ambiguïté peut également être source d'incertitudes, de questionnements, et donc de non-recours.

Les étudiant.e.s admettent qu'ils font régulièrement le choix de repousser leur demande, voire d'y renoncer, préférant délégitimer leur question ou souci car peut-être pas si grave que cela, comme en témoigne Rozenn :

« C'est un problème, de ne pas me sentir légitime à demander, à aller consulter, je me dis que c'est pas grave, que d'autres personnes sont prioritaires... » (Rozenn, 23 ans).

Plus globalement, cette difficulté à légitimer leur besoin se retrouve également dans les propos de plusieurs étudiant.e.s, quand ils évoquent le public étudiant en général, et son image très répandue de grande précarité. L'image de l'étudiant.e précaire semble chez tous complètement intégrée, et

notamment suite aux médiatisations d'étudiant.e.s en difficulté pendant la crise Covid)⁶⁹. La plupart estiment donc qu'ils ne sont pas si à plaindre que cela, car d'autres étudiant.e.s sont dans des situations bien plus difficiles qu'eux.

Une gestion dans l'urgence

Cette forte tendance au non-recours chez les étudiant.e.s à pour conséquence de les amener à essayer d'arbitrer seuls leurs questions de santé, et ce plutôt dans l'urgence, quand ils n'en ont plus vraiment le choix :

« Je ne vais pas consulter si c'est pas vraiment vraiment urgent... Mon critère c'est quand je ne peux plus être moi-même, faire ce que j'ai à faire, vivre normalement, et que j'ai besoin d'aide, là je vais consulter, par exemple si vraiment la douleur fait que je ne pas attendre et laisser passer. Mais en général j'attends en maximum... » (Lucile, 22 ans).

On le constate, les motifs de non-recours chez ces jeunes adultes que sont les étudiant.e.s sont potentiellement nombreux. Comme précisé plus haut (cf. introduction), en matière de non-recours le sociologue Philippe Warin décrit différentes potentielles explications⁷⁰ : par non-connaissance (l'offre n'est pas connue de ses destinataires potentiels);- par non-demande (l'offre est connue mais n'est pas demandée); par non-proposition (l'offre n'est pas proposée par les professionnels); par non-réception (l'offre est connue et demandée mais n'est pas reçue, ou seulement partiellement). Dans les entretiens réalisés, on observe que les étudiant.e.s expliquent leur non-recours surtout par un mélange de non-connaissance et de non-demande, et ce pour des raisons très diverses : pas de temps, procrastination, raisons financières, interrogation sur la confidentialité... Mais on perçoit également dans les entretiens une tendance à la difficulté de légitimer leur demande.

On peut également rapprocher ce constat de la notion de littératie en santé, déterminant de santé, qui se définit par les compétences dont dispose l'individu pour recevoir un message, de prévention et de promotion de la santé par exemple : accéder à cette information, mais aussi la comprendre, l'évaluer et potentiellement l'utiliser en vue de pouvoir prendre des décisions concernant sa propre santé. Ici encore, les étudiant.e.s accèdent et utilisent ces informations de façon diverse.

Si ce phénomène de non-recours est clairement majoritaire dans le discours des étudiant.e.s rencontrés, il est important de pondérer ce propos et de préciser que, a contrario, six d'entre eux estiment aujourd'hui s'occuper correctement de leur santé et solliciter un professionnel de santé quand ils en ont besoin. Il s'agit plutôt d'étudiant.e.s plus âgés, mais pas toujours. Pour plusieurs

⁶⁹ PeugnyC. « La jeunesse est face à une marée montante de la précarité », Le Monde, 02/03/22

⁷⁰ Warin, P. (2019). *Agir contre le non-recours aux droits sociaux: Scènes et enjeux politiques*. Presses universitaires de Grenoble

d'entre eux, il s'agit d'étudiant.e.s qui ont été confrontés dans le passé, pour eux-mêmes ou pour leurs parents, à des soucis de santé qui les ont incités à s'autonomiser sur ces questions.

Les étudiant.e.s ne s'intéressent donc pas trop aux questions de santé, et les gèrent souvent dans l'urgence. Ils se caractérisent également par un fort non-recours sur ces questions. Essayons désormais de préciser quelles pratiques ils ont en la matière.

3.1.2. Des pratiques de santé fréquemment familialisées

On l'a vu plus haut, la place des parents dans les questions de santé des étudiant.e.s est importante pour une bonne partie des étudiant.e.s rencontrés, et cette présence s'en ressent dans leurs pratiques en matière de santé. Si la majorité décrit effectivement des pratiques encore très familialisées, certaines thématiques peuvent le cas échéant échapper à cette tendance.

Des parents encore très présents

La plupart des étudiant.e.s rencontrés décrivent des pratiques de santé fréquemment familialisées⁷¹, sur la continuité de ce qui pouvait se faire lorsqu'ils étaient au lycée. Ils sollicitent eux-mêmes leurs parents en cas de souci ou de question, et c'est souvent un échange préalable - et à distance si besoin - avec les parents (est-ce que c'est grave ? qui contacter, comment procéder ?) qui va être décisif sur le fait de consulter ou pas. Ces pratiques sont d'autant plus présentes que l'étudiant.e est jeune, comme Louise et Malo :

« Moi, là-dessus, j'appelle mes parents, je leur pose direct la question, et ils me répondent, quoi. » (Louise, 18 ans).

« Avant, souvent, je demande à mes parents, qui peuvent avoir la réponse. Du coup je vais pas voir le professionnel de santé, car j'ai souvent la réponse, surtout quand c'est des choses simples » (Malo, 19 ans).

Mais certains étudiant.e.s un peu plus âgés peuvent aussi être concernés :

« Mes parents ils savent tout, je leur demande conseil souvent avant de prendre un quelconque rendez-vous, je leur demande leur avis avant de faire quoi que ce soit » (Léna, 22 ans).

Ce point est confirmé par une seconde tendance massive rencontrée lors des entretiens : en dehors des étudiant.e.s qui étaient déjà rennais avant leurs études, aucun étudiant.e. n'a son médecin traitant référent sur son lieu d'études. Les médecins traitants sont restés les médecins de famille, et sont donc localisés près du domicile parental. Pour consulter ces médecins de famille, les étudiant.e.s s'adaptent donc, et attendent le week-end ou les vacances pour pouvoir prendre un rendez-vous. Peu d'étudiant.e.s remettent en cause cette organisation, qui pour l'instant leur semble normale.

⁷¹ Chevalier T. (2017). *Les Etats-providence et la jeunesse en Europe*. L'Europe de la jeunesse, Enjeux et pratiques des politiques publiques. Presses de l'EHESP.

Seul un étudiant a essayé de prendre un médecin référent sur son lieu d'études – il s'agit de l'étudiant international – et n'a pas réussi à en trouver un :

« Non je n'en ai pas, il n'y a personne qui a voulu me prendre, ils m'ont dit qu'ils avaient déjà tous leur nombre de patients. Donc j'ai pas trouvé. [...] Quand j'ai été malade pour le généraliste c'est mon colocataire qui m'a dit que son médecin prenait des patients, mais pas pour être ton médecin traitant » (Ibrahim, 24 ans).

Ici la qualité de la relation aux parents semble constituer un facteur protecteur pour la santé de ces étudiant.e.s, tout comme le niveau d'information des parents en matière de santé. Ce point peut en tant que tel créer certaines inégalités entre étudiant.e.s, de par la diversité de leurs situations individuelles et familiales. Ce constat vient ici recouper ce que Yaëlle Amsellem-Mainguy a pu écrire concernant la santé des étudiant.e.s : *« la familialisation des politiques publiques en direction des jeunes (au sens où l'on considère que la famille demeure le pilier principal de la prise en charge des études et de l'insertion socio-économique des jeunes) tend à maintenir les étudiant-e-s en situation de dépendance économique vis-à-vis de leurs parents, la famille reste pour la plupart d'entre eux la première ressource financière. [...] Cela a pour conséquence que « la famille et le maintien de la relation familiale jouent un rôle non négligeable de protection en matière de santé »⁷²*

Les études vécues comme une période en suspens

En réalité, cette période des études semble être vécue par les étudiant.e.s comme une période de suspens en matière de santé, et leurs pratiques s'en ressentent, comme l'exprime Lucile :

« j'ai pu prendre quelques rendez-vous médicaux ici. Pour un spécialiste, c'était un ophtalmo. Mais en fait j'ai pas changé de praticiens, parce que je sais pas où je vais après mes études, tout est possible, c'est assez flou, donc pendant mes études je suis en stand-by, et je clarifierai quand je commencerai à travailler. J'attends de voir où je pourrais m'établir, en fonction des offres d'emploi. » (Lucile, 22 ans).

Ce que nous dit ici Lucile, c'est qu'elle sait ce qu'il faudrait faire sur sa ville d'études pour y disposer de suivis dont elle a besoin, elle connaît les démarches à suivre. Mais elle estime que le temps des études n'est pas le bon moment : quand elle était en licence elle ne savait pas où elle ferait son master, et maintenant qu'elle est en master elle ne sait pas où elle travaillera bientôt. Lucile estime que ce n'est que quand elle travaillera, et qu'elle sera a minima installée professionnellement, « pleinement citoyenne », que cela deviendra intéressant de s'investir et de reconstruire un réseau de praticiens. En attendant, en matière de santé elle préfère se débrouiller, gérant cette période de sa vie comme une parenthèse : ce qui peut être programmé l'est avec son médecin de famille quand

⁷² Amsellem-Mainguy Y. (2012). *Les inégalités sociales de santé. Vers une prévention mieux ciblée. Inégalités entre jeunes sur fond de crise*. Rapport de l'observatoire de la jeunesse 2012.

elle retourne chez ses parents ; et sinon, quand elle a un besoin plus urgent, elle gère dans l'urgence... ou renonce.

Plus globalement, ces étudiant.e.s vivent symboliquement une situation « d'entre deux », partagés entre des discours sociaux dans lesquels le.la jeune est socialement encouragé à se comporter de façon indépendante (ex décohabitation, gestion de son budget), et une situation de fait où il dépend encore fortement de ses parents, et notamment matériellement, financièrement, mais aussi pour être conseillés concernant les démarches administratives à réaliser par exemple. La sociologue québécoise Cécile Van de Velde explique effectivement que les jeunes adultes français sont dans une période ambiguë ⁷³: « *la société française offre une configuration médiane et hybride, mais dotée d'une identité spécifique : elle favorise l'existence de trajectoires de placement social, menées dans une dépendance partielle envers les parents. Dans un univers normatif valorisant pourtant l'indépendance précoce, l'État consacre principalement la prise en charge parentale des études et de l'insertion professionnelle. Ces solidarités familiales induites, malgré la présence d'une éthique de l'autonomie, prennent sens au regard de l'enjeu de long terme que revêtent les titres scolaires sur les destins sociaux en France, légitimant des comportements de surinvestissement dans les études et justifiant l'acceptation d'un maintien contraint, au moins partiel, sous dépendance parentale.* ». Cette situation fait également écho aux idées développées par Tom Chevalier dans son ouvrage « *La jeunesse dans tous ses états* »⁷⁴ : selon lui, en France « *la logique de la familialisation se retrouve dans toutes les aides publiques en direction des jeunes adultes [...], les aides aux étudiants sont en France principalement constituées de bourses sur critères sociaux, dont le versement et le montant dépendent du revenu des parents. [...] L'aide de l'État doit rester subsidiaire au soutien familial, cette bourse n'est pas censée permettre l'émancipation et l'indépendance résidentielle des jeunes en remplaçant l'aide parentale, mais compléter celle-ci lorsque les ressources parentales ne permettent pas aux jeunes de poursuivre des études.* »

Cette politique publique crée donc de fait une situation intermédiaire voire ambiguë, entre un discours social incitant le jeune à s'autonomiser dans ses comportements, et une dépendance matérielle et financière du jeune vis-à-vis de ses parents, ne l'incitant pas forcément à s'autonomiser complètement d'eux. Tant qu'il ne travaillera pas et ne sera pas complètement autonome, il ne sera symboliquement pas pleinement citoyen. Tom Chevalier parle du système français comme créant pour les jeunes une « citoyenneté refusée ». On constate donc dans les témoignages d'étudiant.e.s que ce statut de « citoyenneté refusée » est intégré par une bonne partie d'entre eux, et impacte

⁷³ Van de Velde C. (2011). *La dépendance familiale des jeunes adultes en France, traitement politique et enjeux normatifs*. in Serge Paugam. *Repenser la solidarité*. Presses universitaires de France. P315 à 333

⁷⁴ Chevalier, T. (2018). *La jeunesse dans tous ses États*. Presses Universitaires de France.

leurs pratiques de santé. Et cette position peut freiner certains jeunes à légitimer leurs besoins individuels.

Face à ce constat que la plupart des étudiant.e.s, en matière de santé, vivent cette période d'études comme une période de suspens, il s'avère pourtant que certaines exceptions se dessinent.

3.1.3. Deux exceptions à ces pratiques familiarisées

Par souci d'autonomie

Cette pratique d'aller facilement chercher une réponse chez les parents n'est pas systématique chez tous., et cela pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, ce recours aux parents n'est pas toujours possible. Par exemple l'étudiant.e international aimerait solliciter ses parents restés à l'étranger, mais ils ne peuvent pas vraiment l'aider, ne connaissant pas assez bien le système de santé français.

« Depuis que je suis en France, dès que je fais quelque chose pour ma santé, j'en informe toujours mes parents au [Pays], mais bon... Mais j'ai des amis, des contacts ici, c'est plutôt eux qui m'ont expliqué ». (Ibrahim, 24 ans).

Ce peut également être le cas où l'étudiant.e est plus âgé et ne souhaite plus spécialement associer ses parents à ses démarches et questionnements en matière de santé. Cette autonomisation a pu se faire progressivement, ou plus abruptement :

« Non, moi, aujourd'hui, je dirais que je suis complètement autonome là-dessus » (Marc-Antoine, 24 ans).

« Là maintenant c'est moi qui gère. Et quand je sais pas trop, ben j'en échange avec mes copines » (Jeanne, 22 ans),

« Je ne vois pas ça du tout avec eux, j'ai depuis longtemps une relation conflictuelle avec eux » (Rozenn, 23 ans).

Mais ce peut aussi être le cas chez certains étudiants, parfois encore jeunes, qui ont volontairement fait le choix symbolique et de principe de ne plus solliciter leurs parents, et ce alors que les parents sont encore clairement disponibles pour leur enfant/ jeune adulte :

« C'est moi qui paie, ensuite je me fait rembourser par la sécurité sociale, et seulement si j'ai un souci, là j'en parle à mes parents, et ils ne me posent pas trop de questions., parce que ça me regarde ». (Gabrielle, 19 ans).

« Maintenant, c'est moi qui gère, qui paie, depuis que je suis majeur. Après je les tiens toujours au courant, mais c'est des fois après, c'est moi qui prends mes rendez-vous. » (Maël, 19 ans)

« Mes parents ils me soutiennent, mais moi j'ai du mal à leur demander, je voudrais être responsable et autonome, donc je ne leur en parle pas, je veux me débrouiller, financièrement et sur le reste. » (Anna, 18 ans).

Dans les entretiens, on remarque que ce sont ces mêmes étudiant.e.s qui se démarquent par leur quête d'autonomie et qui utilisaient beaucoup Internet pour rechercher une réponse à leur question

ou solution à leur problème (cf plus haut). Ce sont également ces mêmes étudiant.e.s qui associent facilement dans leurs propos un souci d'autonomie financière vis-à-vis de leurs parents :

« Cette année c'est mes parents qui m'aident, parce que j'ai pas travaillé au premier semestre, mais là ça commence à peser, donc j'essaie de plus me débrouiller. J'ai travaillé le mois dernier, mais le contrat s'est arrêté. Donc je cherche un autre boulot. J'aimerais vraiment pouvoir être un peu plus indépendant, car mes parents me disent que ça leur pèse » (Ibrahim, 24 ans).

« Cette année je n'ai pas travaillé mais je prévois de travailler cet été, pour moi. Même si je suis financée par mes parents, je voudrais m'autonomiser » (Anna, 18 ans).

L'OVE, en 2021, indiquait effectivement que 65% des étudiant.e.s déclaraient que travailler leur permettait une indépendance vis-à-vis de leurs parents ⁷⁵, ce qui est donc souhaité par une partie des étudiant.e.s en cours d'autonomisation. Avec le risque que le job puisse avoir un impact négatif sur les études de l'étudiant.e. ⁷⁶

Par souci d'intimité

Au fur et à mesure des entretiens, une autre tendance s'est également dessinée : certains étudiant.e.s évitent de solliciter leurs parents car la thématique de santé concernée est intime. Par exemple la question du suivi gynécologique chez les filles :

« Maintenant je prends mes rendez-vous toute seule, je préfère, les choses ont changé. Par exemple la sexualité, maintenant j'ai un copain, et donc j'ai pas envie que mes parents rentrent dans ma vie privée. » (Gabrielle, 19 ans).

« Moi pour la gynéco, c'était un peu tabou, donc je me suis vite débrouillée toute seule » (Jeanne, 22 ans).

Mais c'est également le cas pour les consultations psys, où plusieurs étudiant.e.s ont entrepris seuls les démarches, sans y associer leurs parents :

« La dernière fois que j'ai consulté, par exemple, c'était directement au SSU, après le premier confinement, j'étais allée voir un médecin généraliste pour lui demander un chèque psy, car j'avais rechuté dans ma déprime. » (Rozenn, 23 ans).

« L'année où j'ai beaucoup réfléchi à mes études, je suis allé voir une psychologue, à titre personnel, seul.[...] Se rendre compte qu'on a besoin d'aide, ça prend du temps. J'y suis allé, et ça m'a carrément aidé. » (Eliott, 24 ans).

« L'année dernière, j'ai eu quelques soucis psys, et j'avais pas forcément envie d'en parler à mes parents, et du coup j'ai fait la démarche toute seule, et ça m'a beaucoup aidé, et au final je leur en ai parlé quand c'était fini, quoi, parce que j'avais besoin de faire ça toute seule » (Anna, 18 ans).

A noter que sur les dix-sept étudiant.e.s rencontrés dans le cadre des entretiens, cinq ont déclaré avoir consulté durant leurs études un.e psychologue clinicien.ne, et tous les cinq l'ont fait sans en parler à leurs parents en amont. Cette question du suivi psychologique n'a pas été explicitement

⁷⁵ Observatoire National de la Vie Etudiante. (2020). Fiche *Activité rémunérée*.

⁷⁶ Observatoire National de la Vie Etudiante. Fiche repères 2020.

posée en tant que telle aux étudiant.e.s dans le cadre de l'entretien, mais c'est une information que les étudiant.e.s ont donnée de façon spontanée, plutôt en seconde partie d'entretien, et pour illustrer leurs propos (mal-être des étudiant.e.s, besoin de psychologues et de déstigmatisation, vécu des études...).

Le caractère davantage intime de ces consultations engendre chez les étudiant.e.s des pratiques de santé différentes. Il est donc intéressant de constater que, si pour des démarches « classiques » de santé une partie des étudiant.e.s passent facilement par leurs parents, ces mêmes étudiant.e.s s'autorisent parfois à ne pas utiliser ce même circuit pour des thématiques plus intimes. Comme si leur situation, pour ces thématiques-là, était plus claire : ils préfèrent ici s'affranchir de leurs parents pour recourir seuls à un professionnel de santé.

Les appuis en dehors de la famille

Concernant les étudiant.e.s qui ne s'appuient pas forcément sur leurs parents dans leurs pratiques de santé, il peut être intéressant de se pencher plus précisément sur la façon dont ils se débrouillent et ajustent leurs pratiques en matière de santé. Ils trouvent notamment d'autres personnes sources d'informations et d'échanges, qui peuvent elles aussi se révéler décisives dans le fait de solliciter ou pas un professionnel de santé, ou à tout le moins de se soucier de sa santé.

Plusieurs citent par exemple leurs amis étudiant.e.s, leur compagne/ compagnon, ou bien encore leur colocataire. Ce peut être pour des questions de santé somatique :

« Quand j'ai été malade pour le généraliste c'est mon colocataire qui m'a dit que son médecin prenait des patients, mais pas pour être ton médecin traitant » (Ibrahim, 24 ans).

« Un centre de dentistes, c'est une copine qui m'en a parlé, et heureusement... Il y a beaucoup de professionnels qui ne prennent pas de nouveaux patients, c'est pas toujours facile pour trouver » (Lucile, 22 ans).

« J'ai toujours eu des mauvaises habitudes de vie. Avant ça, j'avais un bon rythme de vie, mais c'était plutôt grâce à ma coloc. Ces mauvaises habitudes elles sont arrivées quand j'allais moins bien, et maintenant que je vis seule eh ben ça n'aide pas. » (Rozenn, 23 ans).

Mais les pairs peuvent également être décisifs pour solliciter un psychologue :

« Quand j'allais mal, j'ai fini par en parler avec mes copines, et ça m'a décidé » (Jeanne, 22 ans).

« Quand je n'étais pas bien, je l'ai un peu géré tout seul, j'en ai beaucoup parlé avec ma copine. [...] Et puis par le bouche à oreille, un peu par hasard, j'ai une autre copine qui m'en a parlé, et j'y suis allé » (Eliott, 24 ans).

Mais dans plusieurs entretiens il s'est aussi avéré que le SSU avait pu avoir cette fonction auprès de certains étudiants : pouvoir consulter directement un professionnel de santé, seul, sans avoir à solliciter les parents. C'est le cas de deux étudiant.e.s qui ont sollicité le SSU pour un suivi psychologique, mais aussi de quatre étudiant.e.s pour des situations somatiques de dépannage

(problèmes ORL, entorse...). Et le SSE a pu à l'occasion avoir un rôle d'accompagnement et d'éducation à la santé :

« La dame elle m'a très bien parlé, elle m'a rassuré, et m'a expliqué. Elle m'a même donné des médicaments, que je n'ai pas eu à acheter, elle m'a dépanné. » (Ibrahim, 24 ans).

3.1.4. Des situations individuelles sources d'inégalité et de diversité

On le constate, les causes de non-recours sont nombreuses et la diversité des situations personnelles des étudiant.e.s est source de potentielles inégalités dans leurs recours à des professionnels de santé. Il y a d'abord la question des frais de santé, et certains étudiant.e.s ne peuvent pas financièrement s'engager dans de telles dépenses (ex : Ibrahim, Rozenn). Mais dans les entretiens menés, les étudiant.e.s qui se sont décrits les plus susceptibles de non-recours ne sont pas forcément ceux qui bénéficient de bourses sur critères sociaux (pourtant indexées sur les revenus fiscaux des parents). Par exemple Ibrahim et Rozenn, qui essaient d'être au maximum autonomes vis-à-vis de leurs parents, ne sont pas boursiers ; et travaillent dans l'année universitaire pour financer leurs études. Les facteurs protecteurs semblent plutôt résider dans le fait d'être entouré (parents, amis, compagne/ compagnon, colocataire), et dans la qualité de la relation avec ces proches, ce qui pourra déclencher et soutenir la décision de consulter. Et les étudiant.e.s les plus isolés peuvent ici rester en difficulté, par procrastination ou ignorance de comment procéder, sans vraiment légitimer et adresser leur question à un professionnel de santé. On peut ici relever la situation des étudiant.e.s internationaux, des étudiant.e.s en rupture familiale, ou encore la situation de ceux souhaitant être au maximum autonomes de leurs parents et en évitant de les solliciter.

Les inégalités en matière de recours semblent par ailleurs moins marquées sur les thématiques les plus intimes (gynécologie, suivis psys), où les étudiant.e.s semblent davantage s'autoriser à consulter, ou à tout le moins ne pas passer par leurs parents pour solliciter un professionnel. Le recours direct semble alors moins poser question aux étudiant.e.s.

Il pourrait donc être intéressant de réfléchir la question de la santé des étudiant.e.s à l'université en prenant en compte la diversité du « public étudiant », dans ses situations individuelles et ses pratiques... Il s'agit en effet d'un public de jeunes adultes, qui n'est pas spécialement demandeur, d'une part car se sentant peu concerné par les questions de santé, d'autre part car ne se sentant pas complètement autonome, voire légitime, à solliciter un professionnel de santé. De plus, ces étudiant.e.s, quand ils seront dans leur ville d'études, vont adresser - ou pas - leur question de santé dans l'urgence. Par ailleurs on voit se dessiner des profils divers d'étudiant.e.s : en fonction de leurs ressources (financières, sociales, culturelles, familiales...) mais aussi en fonction d'où ils en sont dans

leur processus d'apprentissage et d'autonomisation dans leurs pratiques de santé : si certains étudiant.e.s s'estiment autonomes, une autre partie se vit dans une période intermédiaire, où des initiatives de santé peuvent être ponctuellement prises par l'étudiant.e, seul ou avec l'appui des parents ou de pairs. Pour ces étudiant.e.s, l'entourage peut par ailleurs être déterminant, et ici encore certains étudiant.e.s sont dans des situations individuelles plus fragiles que d'autres. Cette diversité de situations individuelles peut donc être source d'inégalités⁷⁷.

Pour réfléchir la santé des étudiant.e.s à l'université, il s'agirait donc aussi, au-delà de l'offre sanitaire elle-même, de pouvoir se positionner comme accueillant et soutenant ces premières initiatives autonomes, avec une vigilance toute particulière sur les publics qui se débrouillent seuls, ainsi que sur les thématiques davantage sensibles et intimes. Ces thématiques se détabouïsent d'ailleurs progressivement chez le public jeune, grâce notamment aux discours portés sur les médias et réseaux sociaux (contraception, avortement, consentement, mal-être étudiant...), et ce phénomène peut venir aider certains jeunes à recourir aux professionnels de santé le cas échéant.

Après avoir, dans cette première partie, déplié la diversité et les spécificités du « public étudiant », et notamment le processus d'autonomisation qu'il vit au cours de ses études, nous allons désormais présenter les attentes et représentations évoquées par les étudiant.e.s rencontrés vis-à-vis de leur université, en matière de santé.

3.2. Une université potentiellement actrice de la santé de ses étudiant.e.s, sous conditions

Dans les entretiens, deux axes principaux se sont dégagés pour envisager l'université comme actrice de la santé de ses étudiant.e.s : leur université peut agir via l'activité de son SSU lui-même, en tant qu'acteur de soins et de prévention et de promotion de la santé, mais elle peut également agir en tant que lieu de vie quotidien de ses étudiant.e.s.

3.2.1. L'université attendue comme actrice de la santé de ses étudiant.e.s

Si dans un premier temps, les étudiant.e.s n'attendent pas spécialement leur université sur ces thématiques de santé, ils estiment quand même en majorité que l'université est dans son rôle de les informer en matière de santé sur leurs campus, même si certains pensent notamment que c'est un peu tard :

⁷⁷ Ansellem-Mainguy Y. (2012). *Les inégalités sociales de santé. Vers une prévention mieux ciblée. Inégalités entre jeunes sur fond de crise*. Rapport de l'observatoire de la jeunesse 2012.

« Peut-être que l'université c'est un peu tard. C'est bien dans les collèges et les lycées, mais moi de mon point de vue c'est presque un peu tard. Vu qu'on commence à prendre notre vie en main, c'est peut-être mieux qu'on aille chercher nos infos nous-mêmes, et pas qu'on nous les donne tous cuits dans la bouche, entre guillemets. C'est un peu moins intéressant à l'université... Après ça peut toujours quand même être efficace, mais ça le sera moins que plus tôt. Après autour de moi il y a des étudiants qui sont peut-être moins informés que moi... » (Malo, 19 ans).

Mais la grande majorité estime qu'il est clairement nécessaire que l'université assure ces missions de prévention et promotion de la santé. Dans les propos des étudiant.e.s rencontrés, plusieurs idées se dégagent : tout d'abord que l'université est leur lieu de vie, qu'ils y passent du temps, il s'agit donc du bon endroit pour réussir à toucher le public étudiant, avec l'idée également que cela vivifie les campus :

« Moi je pense que c'est important qu'il y ait de la santé à l'université, parce que c'est l'endroit où l'étudiant passe son quotidien, donc qu'il y ait des choses sur la santé c'est quand même important, c'est l'endroit où il faut le faire. Je pense que l'université est dans son rôle là-dessus. » (Myriam, 20 ans).

« Justement, c'est quand même un lieu de vie important, on y passe beaucoup plus de temps que chez nous, donc justement, si c'était un lieu très aseptisé ce serait au final très lourd à porter. Alors que au contraire avoir plein de choses diversifiées sur le campus, je trouve ça plutôt bien. Si l'université se limitait au pédagogique, notre vie entière se limiterait au pédagogique, en tout cas pour ce qui nous concerne » (Nolwenn, 24 ans).

Ensuite, il y a également chez certains l'idée que le jeune adulte qu'est l'étudiant.e, en parallèle de ses études, continue de grandir et d'apprendre, et notamment en matière de santé. L'université a ici un rôle d'éducation, pour les aider à acquérir les connaissances et compétences nécessaires en la matière :

« Je considère l'université comme un lieu qui va au-delà de la stricte vie d'études, c'est un lieu de vie, et d'apprentissage de la vie. Nous quand on sort du lycée, on arrive dans ces institutions-là, et si il n'y a pas l'université on n'a rien pour apprendre comment mener notre vie. Ça ne doit par contre pas être obligatoire, mais c'est à chaque étudiant d'avoir ses propres sensibilités, par exemple ça ne doit pas être obligatoire d'aller aux AG. Idem pour les causes LGBTQ, ou la santé. Chacun doit pouvoir aller vers ce qui lui parle le plus. C'est un lieu où on doit permettre de discuter et d'apprendre, et pour moi les campagnes de prévention font partie de ça, c'est nécessaire. Parce que si c'est pas fait ici, ça ne sera jamais fait ailleurs » (Rozenn, 23 ans).

« L'université c'est le lieu du savoir, si tu t'informes pas à l'université, tu t'informes nulle part. C'est vraiment le bon endroit. C'est clair que si l'université ne le fait pas, plein d'étudiants n'auront pas le message. Ils auront le message où, si ils ne l'ont pas ici? » (Ibrahim, 24 ans).

On remarque ici que le rôle éducatif de l'université en matière de santé est souligné par deux étudiants qui se débrouillent seuls (étudiant international et étudiante en rupture familiale).

Enfin, il y a aussi chez certains l'idée que l'université comme lieu d'enseignement peut en tant que tel créer des difficultés chez le public étudiant, et donc qu'il peut être intéressant à ce titre d'y proposer des actions en matière de santé :

« Prendre soin c'est aussi permettre d'être performant. L'université est là aussi pour élever, pour transmettre, donc l'université elle peut créer des pressions, et donc il faut essayer de les contrebalancer. » (Anna, 18 ans).

« Moi je trouve que c'est pertinent, parce que des fois le pédagogique il peut avoir des conséquences sur la santé, donc c'est pas parce que c'est une fac qu'il ne faut pas le faire. Les études elles peuvent impacter notre santé, ça peut être relié, influencer notre moral, notre physique. Et puis le fait de mettre un service santé au sein de l'université, ça montre que oui, c'est possible que des jeunes aient des problèmes et qu'il faut en parler, c'est pas tabou, c'est normal, ça fait partie de la vie, et il ne faut pas le cacher ou l'étouffer. » (Gabrielle, 19 ans).

On le constate, malgré leurs réticences, les étudiant.e.s pensent en majorité que l'université est dans son rôle de se positionner sur ces thématiques de santé.

3.2.2. Une institution qui doit s'adapter au maximum à son public

Dans une université, le SSU est un acteur essentiel et stratégique de la santé des étudiant.e.s de cet établissement. Les entretiens avec les dix-sept étudiant.e.s ont ainsi pu mettre en évidence que le SSU pouvait effectivement venir aider et limiter le non recours des étudiant.e.s concernant leur santé, mais à la condition de venir s'adapter à la spécificité de son public. Et ce que ce soit dans ses missions d'offre de consultations individuelles que dans ses actions collectives de prévention et promotion de la santé.

Un SSU identifié mais mal connu

Un SSU globalement identifié

Globalement, la connaissance qu'ont les étudiant.e.s du SSU s'est révélée lors des entretiens à la fois importante (12 étudiant.e.s sur 17 avaient plus ou moins connaissance de son existence) mais en même temps assez floue. Il s'agit souvent d'un aspect de la vie à l'université que les étudiant.e.s n'ont pas spécialement approfondi.

Quand on cherche à leur faire préciser leur degré d'informations et comment elles ont eu connaissance du SSU, plusieurs types de situations se dégagent. Quelques-uns ignoraient complètement l'existence de ce service, et sont agréablement surpris quand ils l'apprennent. Mais la plupart en ont déjà entendu parler. Quelques étudiant.e.s en ont eu connaissance via des canaux institutionnels : intranet de l'université, présentations en amphithéâtre en début d'année, mailing pour des actions collectives de prévention, connaissance du service homologue dans l'université précédente... Cela a pu également être par le fait d'avoir été convoqué pour une visite systématique de par leur profil (étudiant.e.s en santé, étudiant international, aménagements d'études et d'examens ...). A noter qu'une étudiante a été orientée au SSU via son médecin traitant. Mais c'est surtout via des discussions entre pairs que les étudiant.e.s ont eu connaissance du SSU:

« Je sais pas trop ce qu'ils proposent, je l'ai appris car j'ai un ami qui est allé les voir, pour une dispense. Mais je me suis pas trop renseigné dessus. » (Malo, 19 ans) ;

« Ben je sais que il y a le SSE à la fac, mais je n'y suis jamais allée personnellement. Je vois à peu près ce qu'ils proposent, mais bof... Je sais qu'il existe quoi. Mais sinon j'ai 2-3 amis qui y sont déjà allés. » (Myriam, 20 ans).

Et ce bouche à oreille a pu être décisif pour consulter pour certaines situations :

« Ça n'allait toujours pas. Du coup j'ai parlé avec des camarades, qui m'ont dit qu'il y avait certainement une infirmerie, et d'aller les voir. Et j'y suis allé » (Ibrahim, 24 ans).

Une offre mal connue

Concernant leur connaissance de l'offre du service elle-même, la plupart des étudiant.e.s connaît certes le SSE mais ne semble pas avoir une vision très claire de ce qu'il propose. Si la plupart en a donc entendu parler et si quelques-uns d'entre eux sont allés voir le site web du service, la majorité n'a pas spécialement creusé et approfondi la question. Et paradoxalement c'est le cas aussi pour la dizaine d'étudiant.e.s qui ont déjà été reçus dans le service (à leur initiative ou sur convocation). Ce point est d'autant plus notable qu'au SSE de Rennes, les étudiant.e.s qui consultent dans le service repartent souvent avec la carte de visite du service présentant l'étendue des possibilités de consultations individuelles. Le témoignage de Lucile (qui a consulté en infirmerie au SSE) à cet égard est illustratif :

« Quand j'en ai parlé autour de moi certains ne connaissaient pas du tout... enfin si, ils savaient que ça existait, mais en fait ils n'avaient jamais eu la curiosité d'aller voir le service ou son site web » (Lucile, 22 ans).

C'est probablement une recherche qu'ielles feraient plutôt dans l'urgence si ielles avaient un souci. Par contre les quelques étudiant.e.s qui avaient pris le temps de creuser un peu la question (via notamment le site web du service) estiment que l'offre du SSU est intéressante et complète. Mais ils déplorent le manque de communication autour de l'offre.

« Autour de moi il est plutôt connu, mais parce qu'on est arrivés en master, on connaît mieux l'université, mais en tant que nouvel arrivante, non je l'ai découvert plus tard » (Rozenn, 23 ans).

Plus globalement, une grande majorité d'étudiant.e.s rencontrés ont également déploré le manque de communication autour de l'existence de ce service et de ce qu'il propose, car il leur semble potentiellement très utile au public étudiant.

Deux idées se dégagent ici : les étudiant.e.s rencontrés laissent entendre qu'ils n'avaient pas spécialement d'attente particulière en matière de santé en arrivant à l'université. De plus, on peut souligner l'importance du bouche à oreille entre pairs pour faire connaître de telles offres à

destination des étudiant.e.s, et plus globalement l'importance d'une communication institutionnelle forte pour diffuser l'information et pour pallier à ce manque de connaissance.

Des attentes de première intention

Quand on les interroge sur « l'offre idéale » que devrait pouvoir faire ce type de service à destination du public étudiant, les étudiant.e.s rencontrés citent d'emblée quatre types de professionnels de santé qu'elles souhaiteraient voir y consulter : des médecins généralistes, des psychologues, des gynécologues/ sage-femmes mais aussi des infirmiers. Le tout gratuitement. La grande majorité des étudiant.e.s envisage ici clairement le SSU comme un service de première intention, d'accueil et d'écoute. Ainsi de son côté Malo précise effectivement qu'au-delà des métiers, il attend avant tout une écoute :

« Quelqu'un qui puisse répondre à nos questions, c'est important, et qui sache régler les problèmes bénins, comme les petites blessures, mais aussi nous accompagner, et surtout qui soit à l'écoute, être à l'écoute de nos difficultés personnelles. » (Malo, 19 ans).

Il s'agit aussi que ce service soit facilement accessible, avec des professionnels qui puissent être rapidement disponibles. Dans leur énumération, les étudiant.e.s insistent souvent sur la nécessité de psychologues :

« Bah déjà un psychologue, je pense que c'est le plus important. Parce que quand on voit le nombre d'étudiants qui ne vont pas bien, c'est effrayant quand même » (Nathan, 19 ans) ;

« Des psychologues parce que les étudiants ils peuvent avoir une santé mentale assez instable, que ce soit avec le stress, l'angoisse... Ça peut vraiment aider » (Myriam, 20 ans).

Au-delà de ce premier périmètre, et après y avoir davantage réfléchi, les étudiant.e.s ajoutent une deuxième série de professionnels : des dentistes, des ophtalmologues, des kinésithérapeutes. Le besoin décrit n'est ici plus le même. Si les SSU devaient proposer ce type de consultations (ce qui n'est pas le cas à Rennes ni au niveau national), ce serait d'une part pour pallier aux difficultés d'accès à ces professionnels en secteur libéral et, d'autre part pour y accéder gratuitement car ce sont des consultations dont l'accès peut être compliqué et qui peuvent vite se révéler onéreuses.

« Ben un kiné, pour des massages de rééducation, et puis des soins dentaires aussi, parce que c'est super cher » (Anna, 18 ans)

« Kiné aussi, c'est souvent cher, quand on se fait mal on fait pas de séances de rééducation derrière parce que c'est trop cher » (Louise, 18 ans).

Ibrahim, étudiant international, verrait plutôt de son côté un grand centre polyvalent, probablement car cela répondrait davantage à son besoin actuel d'un lieu qui permettrait le maximum de prises en charge :

« un vrai bâtiment quoi, comme un CHU quoi, là c'est trop petit. Il faudrait un vrai complexe où il y a tout, avec un dentiste, un ORL, ... Ça serait vraiment bien, quoi » (Ibrahim, 24 ans).

Les attentes des étudiant.e.s d'une offre de première intention (médecins générale, psychologues, gynécologie, infirmiers) correspondent assez bien au positionnement actuel de prévention, de promotion de la santé et de soins primaires des SSU (infirmierie, centre de santé...). Par contre les SSU ne proposent pas de consultations de spécialistes (du type ophtalmologie), ni de soins dentaires, et n'ont pas vocation à se positionner sur ces créneaux.

Des représentations plutôt positives du SSU

D'emblée on perçoit que les étudiant.e.s ont souvent une représentation assez floue du SSE de leur université. Ils semblent se représenter ce service comme une continuité de la médecine scolaire, qu'ils ont connue à l'école, au collège et au lycée, et qui constitue souvent le seul service de santé institutionnalisé qu'ils aient connu. Et ils gardent une image plutôt correcte de ces services, par exemple avec des souvenirs de l'organisation des visites médicales en série :

« Les visites médicales au collège, c'était pas spécialement agréable, mais bon, sans non plus me braquer » (Rozenn, 23 ans)

« A la médecine scolaire, on avait une visite médicale obligatoire au collège, je me souviens, bah c'était un bon moment quoi, c'était à la chaîne mais c'était marrant ! » (Léna, 22 ans).

Ou encore des souvenirs d'expériences davantage personnelles au collège, ou lycée où l'infirmière scolaire avait pu réellement les aider (notamment pour deux étudiantes sur des questions de vie affective et sexuelle).

L'inhibition vis-à-vis des professionnels de santé reste facilement présente dans le discours des étudiant.e.s. Mais sur ce point les professionnels du SSU bénéficient d'une image intéressante : les SSU sont supposés avoir une bonne connaissance du public étudiant, de ses besoins et pratiques spécifiques, ce qui ne serait moins le cas chez un médecin généraliste libéral. Avec la conséquence importante pour plusieurs que les professionnels du SSU seront davantage ouverts, bienveillants et non-jugeants sur les pratiques que les étudiant.e.s pourraient aborder en consultation.

« A la fac il y a beaucoup d'étudiants, du coup les professionnels de santé ne vont pas forcément poser un regard de jugement, parce qu'il y en a plein. Alors que peut être que dans des cabinets, ils auront moins l'habitude de voir des étudiants, plus des personnes "normales", et dès qu'il y aura un étudiant, ils vont peut-être porter un jugement » (Gabrielle, 19 ans)

« C'est toujours le même public, du coup les professionnels sont habitués et comprennent leurs attentes, ils se spécialisent, ça peut vraiment être un atout. Quelque chose de spécial pour les étudiants, c'est bien » (Anna, 18 ans).

Le SSU bénéficie également d'un a priori positif concernant la question de la confidentialité des données médicales : les étudiant.e.s interrogés ne doutent pas que ses professionnels sont soumis à une déontologie professionnelle et au secret médical, et n'ont pas d'inquiétudes sur d'éventuels échanges avec le corps pédagogique universitaire notamment. C'est aussi clairement le cas pour les

étudiant.e.s en santé rencontrés (alors que pour rappel ils évitent justement de consulter au CHU pour ces raisons), qui font la différence entre le SSU d'une part et le corps pédagogique et le CHU d'autre part. Enfin, cette distinction est également nette pour l'étudiant.e qui bénéficie d'un aménagement de ses études et examens pour des problèmes de santé qu'il rencontre, et qui ne ressent pas de risques en matière de confidentialité médicale dans sa situation personnelle.

Ce qui pourrait encourager le recours au SSU

Si les étudiant.e.s rencontrés sont unanimes et estiment qu'un SSU est intéressant et peut être précieux pour les étudiant.e.s, ils estiment aussi que les étudiant.e.s n'y recourront que sous certaines conditions. En priorité, selon eux il s'agirait de mieux faire connaître le service et son offre, y compris avec des informations très pratiques : comment il est organisé, qui y a droit, comment doit-on faire quand on veut le solliciter... En effet, certains estiment qu'il reste toujours potentiellement intimidant d'aller solliciter un service et son personnel, et que toute information est la bienvenue pour aider à désinhiber le recours :

« Il y a le fait de le connaître, et il y a aussi le fait de penser que c'est accessible pour nous, ce petit déclic de savoir comment ça marche, est-ce qu'il faut un rendez-vous... Le fait qu'on ne le connaisse pas assez, fait qu'on peut être réticent à y aller car on ignore comment ça fonctionne. » (Rozenn, 23 ans).

Sur un plan pratique, il s'agit également pour les SSU d'être assez souples dans leur fonctionnement pour accueillir les initiatives et questions des étudiants quand elles se présentent. A la quasi-unanimité les étudiant.e.s rencontrés ont estimé que la gratuité et la possibilité de solliciter le service sans rendez-vous étaient indispensables pour ne pas décourager les étudiant.e.s de consulter. De plus, la présence du SSU sur les campus leur semble être un gros atout : cela permet sur un plan pratique de solliciter le SSU entre deux cours, mais cela permet aussi de donner au service une image de plus grande accessibilité. En effet, la majorité des étudiant.e.s pensent que solliciter un SSU qui est sur un autre campus que le sien peut clairement être dissuasif.

Une utilisation du SSU diverse, en fonction du profil

Les étudiant.e.s rencontrés, n'ayant pas spécialement investi leur ville d'études en matière de santé, n'ont donc souvent pas leur médecin traitant sur place. Certains ont par contre cherché à repérer, dans leur ville d'études, d'autres structures qu'elles pourraient solliciter au cas où : pharmacies, CHU et ses services d'urgences (somatiques et psychiatriques), clinique près du campus avec accueil d'urgences, quelques médecins spécialistes ..., mais peu d'étudiant.e.s ont vraiment creusé la question. Le SSU est par contre facilement mentionné par la majorité des étudiant.e.s en tant que ressource potentielle en matière de santé si ils en avaient le besoin. Dans l'ensemble, dans la façon

dont les étudiant.e.s ont utilisé ou pensent éventuellement utiliser le SSU, on retrouve plusieurs profils :

Dans le premier profil, majoritaire, les étudiant.e.s ont identifié le SSU, et semblent garder ce contact en tête au cas où. Ces étudiant.e.s gardent donc leurs pratiques actuelles en matière de santé, mais utiliseront volontiers le SSU en « plan B » si ils ont un souci. :

« Je sais qu'il y a le SSE à Villejean, mais je n'y suis jamais allée, j'en ai jamais eu besoin. Mais je sais que ça c'est accessible. » (Gabrielle, 19 ans) ;

« Bah je sais que un jour j'avais été un peu malade, et j'avais appelé le centre de santé de la fac, donc ça, là, je sais que je peux consulter si j'ai besoin » (Léna, 22 ans).

Dans le second profil, les étudiant.e.s en ont connaissance, mais n'ont pas spécialement l'intention d'y recourir, soit parce qu'ils préfèrent solliciter leur propre réseau de professionnels (étudiante.s rennais, avec problématiques de santé spécifiques, ou plus âgés), soit par envie de ne pas mêler l'université à leurs questions de santé :

« Moi je crois pas que j'y consulterai, je crois que j'en aurais pas besoin. [...] je préférerais aller voir mon médecin, ou aller voir un psy de mon côté, en libéral. Je préfère scinder les deux, vie perso et vie étudiante. C'est du ressenti, je ne saurais pas trop l'expliquer. » (Maël, 19 ans).

Enfin, pour deux autres étudiant.e.s, le SSE semble être leur interlocuteur principal en matière de santé. Il s'agit notamment de l'étudiant international et d'une étudiante plus âgée qui est en rupture avec sa famille :

« Le service santé c'est quand même un peu mon référent. [...] Et je sais qu'ils proposent un large panel, je suis allée voir leur site web. ça reste assez complet. » (Rozenn, 23 ans).

Ces trois profils se retrouvent en l'occurrence dans les six étudiant.e.s qui avaient déjà eu spontanément recours au SSU par le passé (hors convocations systématiques). Dans ces six étudiant.e.s on retrouve un étudiant international, une étudiant.e en rupture avec sa famille, une étudiante qui souhaite solliciter le moins possible ses parents, et trois étudiant.e.s en cours d'autonomisation plus « classique ».

Quand on recroise ces constats avec ceux relevés concernant les pratiques des étudiant.e.s en matière de santé (cf. plus haut), il est donc intéressant de constater que le SSU peut être utilisé de différentes façons par les étudiant.e.s en fonction de leur profil. Les étudiant.e.s qui se débrouillent seuls (rupture familiale, international, volonté d'autonomisation) repèrent et utilisent davantage le SSU. Mais le SSU est aussi repéré et utilisé par des étudiant.e.s en cours d'autonomisation, qui y ont recours en seconde intention et qui n'ont pas pu s'adresser à leur propre réseau de professionnels. Enfin, on constate aussi que deux étudiant.e.s ont consulté un psychologue via le SSU.

Le SSU semble donc être une structure facilitant l'accès à des professionnels de santé, et dont les étudiant.e.s en cours d'autonomisation se saisissent plus ou moins ponctuellement, en fonction de là où ils en sont dans ce processus, et selon si leur question est intime ou pas.

Après avoir présenté comment les jeunes adultes que sont les étudiant.e.s se représentent un service de santé à l'université, et donc comment ils pourraient l'utiliser, il s'agit désormais de présenter les attentes des étudiant.e.s concernant les actions collectives de prévention et promotion de la santé que l'université pourrait organiser sur les campus.

Les actions collectives de prévention et promotion de la santé : des attentes ambivalentes

Durant les entretiens réalisés, les étudiant.e.s ont fréquemment été partagés pour s'exprimer sur ces thématiques de prévention et promotion de la santé, divisés entre le fait de reconnaître la nécessité de passer de tels messages au public étudiant, et un sentiment de méfiance vis-à-vis de ces discours de prévention et promotion de la santé. Si finalement ils concèdent qu'il en faut, ils mettent en garde sur la tonalité avec laquelle on peut s'adresser à eux sur ces sujets.

Des représentations en matière de prévention

Déjà adultes ou encore en construction ?

Quand on les interroge sur la pertinence de faire de la prévention et de la promotion de la santé à destination des étudiant.e.s à l'université, si pour la majorité ces actions doivent effectivement exister à l'université, certaines réactions sont dans un premier temps assez mitigées, et ce pour diverses raisons : tout d'abord car les étudiant.e.s estiment qu'ielles sont désormais adultes, qu'ils savent déjà tout ça, ou bien que leurs avis sont déjà installés. Sur ce point l'âge ne semble pas un critère en tant que tel, mais par contre les garçons sont plus facilement récalcitrants, au moins dans un premier temps.

« Moi la prévention en vrai ça me saoule pas, même si je ne respecte pas ce qu'on dit. [...] Le mieux c'est quand même l'éducation, donc à l'université ben c'est déjà presque un peu tard. » (Marc-Antoine, 24 ans).

« A titre perso, je m'estime avoir pas mal été éclairé au collège et lycée, donc là en tant qu'étudiant j'ai pas vraiment de question par rapport à la santé. » (Malo, 19 ans).

Un étudiant pense que cela ne sert pas forcément à grand-chose car chacun s'est déjà fait son avis :

« les personnes ciblées elles vont pas y aller car elles sont déjà fixées, et les personnes pas concernées elles vont peut-être être curieuses, mais ça ne les touchera pas particulièrement. C'est comme les prospectus politiques, pour ceux qui sont contre c'est de la propagande, pour ceux qui sont déjà convaincus bah c'est pas nécessaire. Du coup des infos à l'université ça peut être un peu bancal, je ne sais pas trop de quoi les étudiants ont besoin. Ils ont juste peut-être

besoin de liberté, et pas trop d'informations en fait... Moi je fais la différence quand même avec le collègue, à l'université on est majeur, c'est pas pareil...» (Maël, 19 ans).

Une étudiante assume même de ne plus écouter ni se sentir concerné par tous ces messages :

« ça ne m'intéresse pas, au fil du temps j'ai une forme d'indifférence qui s'installe, j'ai l'impression d'être informée, j'ai eu assez d'occasions, de prévention en amont pour me renseigner. Je connais les principes. Quand je vois une affiche je n'y prête pas attention, aucune thématique, non... » (Rozenn, 23 ans).

Mais a contrario certains concèdent que faire de la prévention et de la promotion de la santé à l'université peut en réalité leur être utile.

« Au lycée on est encore immature, donc on prend tout ça, tous ces messages, mais pas toujours en se sentant concernée. Mais à la fac refaire un point là-dessus ça peut être important, parce qu'il peut nous arriver des trucs et on sait pas toujours comment faire » (Gabrielle, 19 ans).

Malo, de son côté, estime que c'est utile mais que ça ne peut être que du cas par cas, et qu'idéalement il faudrait pouvoir s'y ajuster :

« En fait tout dépend de ce que les jeunes veulent entendre. Ça dépend vraiment de chacun d'eux, c'est assez subjectif, au final. Il faudrait pouvoir être en mesure de répondre à tout le monde, mais ça serait compliqué, mais les questions peuvent être très diverses en fonction des gens » (Malo, 19 ans).

Dans un second temps, en y réfléchissant, tous concèdent qu'il est important que l'université passe des messages de prévention et promotion de la santé à ses étudiant.e.s. Si cela ne leur semble pas forcément utile pour eux-mêmes et à court terme, cela pourrait en tout cas être utile pour d'autres, comme le dit Gabrielle :

« Arrivés à l'université, il y en a qui ont des questions, qui ont envie de les poser mais qui n'osent pas, et qui n'ont pas eu l'occasion d'en parler avec leur famille, leurs amis. Avoir des informations à l'université ça permet de pas se sentir seule à recevoir des informations, et d'en profiter quand même. » (Gabrielle, 19 ans).

Les discours des étudiant.e.s oscillent donc entre l'idée qu'ils sont adultes et n'ont plus besoin de ces informations, et le fait qu'ils sont encore en construction, l'université pouvant encore avoir un rôle éducatif pour eux en matière de santé. Certains étudiant.e.s hésitent donc à se positionner, se révèlent méfiants et pas spécialement demandeurs de telles informations, y compris des étudiant.e.s en rupture familiale ou désirant être complètement autonomes de leurs parents.

Le dilemme d'une convocation systématique et obligatoire

Paradoxalement, les étudiant.e.s rencontrés sont par contre davantage partants concernant l'éventualité d'être convoqués à une visite de santé systématique et obligatoire. En effet, à Rennes, les étudiant.e.s dont les études ne les exposent pas à des risques particuliers sont invités à une telle visite, et non convoqués. Ils y voient une opportunité de faire un bilan de santé, et ce sont encore ici

les étudiant.e.s qui se débrouillent seuls (international, rupture familiale...) qui sont le plus intéressés, et accepteraient le cas échéant d'y être « convoqués » :

« Clairement, j'y serais allée si j'avais été convoquée. J'en aurais profité pour faire un bilan. [...] J'y serais allée parce qu'une force me pousserait. Un professionnel qui va me dire quelque chose, comme par exemple que ça ne va pas et qu'il faut que je m'en occupe, je vais prendre davantage en compte sa parole, ça peut être déclencheur pour que je m'en occupe. » (Rozen, 23 ans).

« Des fois, d'obliger les choses c'est pas plus mal, moi par exemple je n'irai jamais dans ce service, mais si c'était obligatoire ça nous obligerait à voir ce que c'est, et ça peut peut-être nous reconforter dans l'inconnu, donner une accessibilité pour y aller ». (Maël, 19 ans).

A contrario, les étudiant.e.s qui sont davantage familiarisés et/ou assez autonomes sont davantage partagés, ne voyant pas forcément l'intérêt de convoquer tous les étudiant.e.s alors que tout le monde n'en a pas besoin, et y voyant éventuellement un risque de mauvaise réception de la sollicitation :

« Ca peut être intéressant pour déceler certains problèmes, mais quand même moi je trouverais ça un peu intempestif. Parce que au final, on commence quand même à être un peu autonome, et puis c'est pas quelqu'un qu'on connaît tant que ça. Là, comme ça, à cet âge-là, je pense pas que ce serait bien reçu, et donc ça pourrait être un peu compliqué pour certains. » (Malo, 19 ans).

« En même temps c'est pas forcément une très bonne idée, dans le sens où il y a des personnes que ça va plus refroidir, de se sentir obligés d'y aller, alors qu'ils n'en ont pas forcément envie. Du coup, ils vont pas dire forcément ce qu'ils pensent, ou quand on va leur poser des questions ils vont faire en sorte que ça se finisse vite. » (Gabrielle, 19 ans).

« J'ai souvenir d'avoir reçu un mail me disant d'aller faire une visite, que je n'ai jamais faite, moi j'en voyais pas le besoin, parce que je suis suivie régulièrement, donc je trouvais ça inutile. Par contre ça peut être utile aux étudiants qui n'ont pas accès, ou pas l'occasion d'avoir accès à des soins. C'est comme tout ce qui est obligatoire, il y a du bon et du mauvais » (Léna, 22 ans).

Mais la grande majorité des étudiant.e.s concèdent que ce serait une bonne chose de convoquer les étudiant.e.s de façon systématique, car cela les obligerait à faire un bilan de santé qu'ils n'auraient pas fait sinon :

« Si j'avais été convoquée, je pense que ça m'aurait pas fait plaisir, mais bon je crois qu'après j'aurais été contente. Au début j'aurais pas du tout eu envie de le faire, vraiment pas du tout. Mais bon en fait ça m'aurait fait un check up, que en fait je fais jamais, j'aurais peut-être été contente d'avoir fait un bilan global de ma santé. » (Lucile, 22 ans).

Par ailleurs, à Rennes les étudiant.e.s de certaines filières en santé sont pour leur part systématiquement convoqués par le SSU pour des visites médicales (car relevant d'une filière « qui les « expose à des risques particuliers »). Si ces visites n'étaient pas assurées par le SSU, les étudiant.e.s devraient aller les réaliser chez des médecins libéraux (c'est le cas dans d'autres SSU). Ici

par contre les étudiant.e.s rencontrés sont unanimes : ils apprécient que le SSU prenne la main et organise ces visites de façon systématique :

« Vu qu'il faut la faire, je pense que c'est mieux de pouvoir la faire tous au même endroit, près de nos stages et de la fac, que ce soit un peu cadré, plutôt que de dire ben vous vous débrouillez pour faire la visite. Au contraire, je pense que c'est bien, c'est bien organisé, c'est quand même assez simple, pour nous ça nous facilite le travail. » (Nolwenn, 24 ans).

On le constate, la façon dont peuvent être reçues ces éventuelles convocations dépend de la façon dont l'étudiant.e y voit son propre intérêt, ou pas. Si les étudiant.e.s en santé ou les étudiant.e.s qui se débrouillent seuls sont d'emblée intéressés, les étudiant.e.s qui sont davantage familiarisés voire autonomes peuvent être dans un premier temps quelque peu « agressés » par cette demande, avant pour la plupart de changer d'avis et se dire qu'elles peuvent en retirer un intérêt personnel.

Plus globalement, ce débat « consultation systématique et obligatoire vs. consultation à la disposition des étudiant.e.s demandeurs » cristallise un dilemme auquel sont confrontés les SSU depuis la massification du public étudiant à l'université. Devant assurer des missions universalistes qui s'adressent à l'entièreté du public étudiant à l'université, mais face à des moyens insuffisants pour les assurer, les SSU tentent de trouver un équilibre. Ces services choisissent souvent de prioriser les missions et les publics à viser dans leurs actions, choix qui est appuyé par certains auteurs, qui affirment que « si une prévention n'est pas ciblée, elle s'avère presque toujours inégalitaire ». ⁷⁸ Mais on le voit ici, ce ciblage possède lui aussi des biais : certains étudiant.e.s qui n'auraient pas forcément été désignés comme public cible auraient finalement été intéressés par une telle consultation...

Des thématiques attendues assez classiques

Quand on les interroge sur les thématiques de prévention et promotion de la santé qui pourraient intéresser le public étudiant, les étudiant.e.s rencontrés citent d'emblée trois thèmes : la question des consommations excessives, la vie affective et sexuelle, et la santé psychique. Ces thématiques sont assez classiques en matière de prévention à destination du public jeune ⁷⁹, et qui avaient déjà été identifiées dans les travaux antérieurs s'intéressant aux attentes des étudiant.e.s en matière de santé à l'université ⁸⁰. C'est d'ailleurs principalement sur ces trois thématiques que des actions de

⁷⁸ Beck F., Amsellem-Mainguy Y. (2012). *Les inégalités sociales de santé. Vers une prévention mieux ciblée*. In Inégalités entre jeunes sur fond de crise. Rapport de l'observatoire de la jeunesse.

⁷⁹ Plan National de la Vie Etudiante. (2015). Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

⁸⁰ Vandentorren S. (2001). Thèse de médecine spécialité santé publique *Besoins d'informations en santé des étudiants, enquête du service interuniversitaire de médecine préventive de Bordeaux*. Et Burger M. (2014). Thèse de médecine générale *Évaluation des besoins de santé de la population étudiante de l'université Nice Sophia Antipolis pour la création d'un centre de santé universitaire*.

prévention sont réalisées auprès des collégiens et lycéens⁸¹ : Mais les étudiant.e.s rencontrés en ont également bénéficié pendant leur adolescence, ce qui a pu également orienter leurs réponses lors des entretiens. Par exemple, certains étudiant.e.s ont pu également décrire durant les entretiens certaines difficultés à avoir une hygiène de vie (alimentation, rythme de sommeil...) correcte, mais par contre aucune n'a identifié ou cité ces questions comme une potentielle thématique de prévention et promotion de la santé.

Ce sont donc les consommations de produits qui sont clairement le plus souvent citées comme thématique pertinente de prévention et promotion de la santé par les étudiant.e.s. Plusieurs d'entre eux ont même précisé que ce souci de consommation excessive les concernait personnellement, comme peut le dire Louise :

« L'alcool, en vrai, c'est très banalisé et ça peut faire beaucoup de dégâts. Par exemple moi je bois de l'alcool à chaque fois que je sors, c'est-à-dire 1, 2, 3 fois par semaine, et à force ça fait beaucoup. Moi j'ai des amis qui sortent quasi tous les soirs et là ça devient limite de l'alcoolisme et ça fait un peu peur. On trouve ça normal parce qu'on est en soirée, mais ça peut passer en addiction après. C'est un peu chaud. » (Louise, 18 ans).

Les produits consommés spontanément cités étaient très souvent l'alcool, notamment en soirée, mais aussi le tabac, le cannabis, le LSD, ou encore les écrans (jeux vidéo). Ici les garçons comme les filles insistent de façon identique sur cette problématique.

En matière de vie affective et sexuelle, les thématiques citées sont nombreuses et leur semblent être les risques d'infections sexuellement transmissibles, la contraception, la question du consentement (dont chimique) et les violences sexistes et sexuelles (dont en soirées), mais aussi plus globalement de détabouiser la sexualité, notamment féminine.

« Concernant la sexualité féminine, je pense qu'il y en a certaines qui galèrent, moi par exemple si je n'avais pas eu une intervention au lycée pour nous expliquer tout ça... [...] Et il faudrait aussi redire que la sexualité c'est pas tabou, que pour les filles non plus, et je pense que ça intéresserait beaucoup de personnes aussi » (Gabrielle, 19 ans).

Les filles semblent davantage inspirées sur ces thématiques que les garçons. Mais comme a pu le décrire Yaëlle Amsellem-Mainguy, elles y sont davantage responsabilisées, et plus tôt dans leur vie, que les garçons⁸². Ce sont donc des questions auxquelles elles ont souvent déjà réfléchi.

Enfin, la question de la santé psychique a également beaucoup été citée. Les situations d'angoisses, d'états dépressifs, pour eux-mêmes ou dans leur entourage, sont très présentes dans les propos des

⁸¹ Circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016 du Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse. *Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves.*

⁸² Amsellem-Mainguy Y. (2012) *Éducation à la sexualité, du social à l'intime : l'émergence d'Internet et des réseaux sociaux. Internet pour s'informer sur la sexualité : entre la vie des autres et les normes sociales.* La santé de l'homme n° 418.

étudiant.e.s. Les filles comme les garçons en parlent spontanément dans l'entretien. Les étudiant.e.s ont beaucoup insisté sur cette thématique, comme par exemple Léna :

« Moi je dirais la santé mentale, de manière globale, liée aux études ou pas. La période covid c'était quand même pas évident, et puis même le nombre de personnes autour de moi qui ont fait des dépressions, il y en a plusieurs autour de moi, accompagner les étudiants à gérer leurs émotions, leur charge de travail. Et puis sinon globalement il y a tellement de chamboulements dans la vie d'un étudiant, d'une étudiante, quand on arrive à la fac, qu'il y a vraiment des choses à faire là-dessus. Devoir être indépendant, faire ses propres choix, être responsable de soi, là-dessus certains ont besoin d'aide, c'est pas facile pour tout le monde. » (Léna, 22 ans).

On le remarque, les étudiant.e.s définissent donc eux-mêmes les besoins du public étudiant au regard des risques que le public étudiant peut prendre, et évoquent donc spontanément un besoin de « prévention ». Ce terme est connu d'eux et ils l'utilisent volontiers pour évoquer leurs besoins, et ce alors que la question qui leur était posée était volontairement ouverte et évoquait plutôt leurs idées de « thématiques » ou d'« informations » qui leurs semblaient pertinentes. Par contre le terme de « promotion de la santé » leur était souvent inconnu et aucun ne l'a spontanément utilisé durant les entretiens. Mais si la nécessité de « prévention » a vite été énoncée par les étudiant.e.s, ils ont également en parallèle insisté sur la nécessité de ne pas être jugés mais d'être plutôt aidés.

Une grande vigilance sur la tonalité

Sur les éventuelles prises de risques : ne pas être jugés ni moralisés

Quand on leur demande de davantage préciser quelle tonalité serait pertinente pour les messages de prévention et de promotion de la santé à destination du public étudiant, les étudiant.e.s rencontrés insistent d'emblée - pour leurs pratiques de consommations ou dans leur vie affective et sexuelle par exemple - sur le fait d'éviter tout moralisme, comme l'exprime Louise :

« Il y a des fois où les adultes pensent que notre génération ne fait vraiment gaffe à rien... il y a vachement de moralisation faite aux jeunes. Alors qu'on vit notre jeunesse en fait. [...] la jeunesse c'est aussi le plaisir de se retrouver, de vivre légèrement avant de vraiment rentrer dans la vie d'adulte, et si on a pas ce passage-là, on va être un adulte stressé toute notre vie. On fait aussi parfois des supers rencontres quand on sort. » (Louise, 18 ans).

Une autre étudiant.e avoue ne pas forcément supporter ce type de discours :

« Moi ce qui m'embête, c'est la prévention, contre l'alcool par exemple. Parce que c'est souvent extrême, c'est vite "ne consommez plus", en tout cas c'est reçu comme ça, en tout cas je les reçois comme ça, et du coup je réagis à l'autre extrême, et de me dire je vais me bourrer la gueule juste par esprit de provocation. Et moi j'ai ce rapport là avec la prévention contre l'alcool, mais je pense qu'il y en a plein d'autres qui ont le même rapport avec la prévention contre les stupéfiants, contre tout, quoi... Le discours de santé il peut vite être moraliste, et les étudiants ils peuvent avoir un esprit de révolte, et avoir envie de casser la morale. » (Lucile, 22 ans).

« Ne pas nous prendre pour des débilés et faire confiance à notre capacité de discernement, plus on se sent pris par la main plus on a envie de partir... » (Anna, 18 ans).

De plus selon Nathan, un message d'interdiction totale contribue au fait de recevoir le message comme moralisant, il s'agirait d'inciter l'étudiant.e. plutôt à la modération :

« Le problème de pas mal de campagnes, c'est justement qu'on nous dit de tout arrêter, alors que c'est pas toujours possible, au contraire il faudrait voir plutôt à accompagner juste pour réduire, déjà... ». (Nathan, 19 ans).

Il est vrai que le public jeune est souvent regardé par les adultes comme un public dit « à risques », et comme prenant des risques. Dans leurs travaux les sociologues Peretti-Wattel et Moatti éclairent d'une façon singulière la prise de risques en matière de prévention : selon eux il s'agit de pas céder à la « *panique morale* ». « *Comme toute utopie qui se déploie, la prévention est une entreprise morale qui peut faire des dégâts : la valorisation de la santé et des conduites qui la préservent a pour corrélat la stigmatisation des comportements des individus « malsains »*⁸³. Il s'agit également de « *se méfier des analyses qui ramènent certains milieux à leurs déficiences ou à leurs manques supposés. [...] En réalité, les individus doivent souvent arbitrer entre différents types de risques, par exemple construire son identité vis-à-vis des autres, susciter la défiance ou un refus pour exiger un rapport protégé, ou gérer son stress par le tabac* »⁸⁴. Enfin, cette stigmatisation peut dissuader l'individu de s'adresser au système de soins, et peut générer un sentiment de rébellion⁸⁵. On retrouve certaines de ces positions chez plusieurs des étudiant.e.s rencontrés, et notamment dans le discours de Rozenn, par exemple. Ces auteurs préconisent donc, au-delà d'un discours relevant purement du discours de prévention, plutôt une démarche éthique, cherchant à comprendre les comportements à risques pour essayer de les diminuer, mais en tout cas en partant de l'individu et de la fonction que la « prise de risques » a dans sa vie⁸⁶.

Sur la santé psychique : pouvoir dire qu'on ne va pas bien, sans être jugé

Côté santé psychique, les étudiant.e.s insistent surtout sur la nécessité d'une tonalité bienveillante, détabouïsante et déstigmatisante : passer le message que les étudiant.e.s ont le droit de ne pas aller bien, et peuvent le dire. En effet, d'après les étudiant.e.s rencontrés, beaucoup d'étudiant.e.s ne vont pas bien. Mais d'une part ils n'en ont pas toujours conscience, et d'autre part quand ils le savent ils ne s'autorisent pas toujours à en parler :

⁸³ Peretti-Wattel P., Moatti J. (2009) *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*. Seuil. p31

⁸⁴ Peretti-Wattel P., Moatti J. (2009) *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*. Seuil. p65 et 67

⁸⁵ Peretti-Wattel P., Moatti J. (2009) *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*. Seuil. p37

⁸⁶ Peretti-Wattel P., Moatti J. (2009) *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*. Seuil. p90

« Déjà dire que c'est pas normal en soi de pas aller bien, nous en tout cas la grande majorité ne va pas très bien, en tout cas sur au moins une période dans l'année. Mais après comme tout le monde est un peu pareil, c'est un peu normalisé, alors que au final c'est pas du tout normal, on est pas du tout obligé de passer par ces phases-là. Donc dire qu'on peut faire quelque chose, et qu'en soit c'est pas un état qu'il faut considérer comme normal. » (Nolwenn, 24 ans).

Une attente de responsabilisation et d'autonomisation

Les étudiant.e.s semblent souhaiter des messages de prévention et de promotion de la santé qui, sur le fond, les responsabilisent, les aident à s'autonomiser et à être en mesure de décider pour eux-mêmes.

Ils souhaitent que ces messages les aident tout d'abord à prendre conscience de leurs difficultés, pour eux mais aussi pour les autres, et les aident à s'autoriser à ne pas aller bien physiquement ou psychologiquement.

« Au niveau psychologique souvent on ne se rend pas compte des fois qu'on est pas bien, du coup ça pourrait être de communiquer sur le fait que c'est pas normal d'être aussi angoissé, de se mettre à vomir ou des choses comme ça, parce que je pense que on peut se dire bah c'est pas grave je suis un peu stressé, j'arrive pas à dormir la nuit, c'est pas très grave... Alors que si, et je pense que c'est important de dire ça aux étudiants, que c'est pas normal, et qu'ils peuvent essayer de voir quelqu'un, les aider à identifier la situation dans laquelle ils sont. » (Myriam, 20 ans).

« Une campagne bien faite, pour moi non seulement elle fait comprendre aux personnes qu'elles sont dans cette situation, mais aussi elle fait comprendre à l'entourage qu'on peut aider cette personne-là. Parce que l'entourage ça peut être important » (Nathan, 19 ans).

« Faire passer l'idée qu'on a le droit de pas aller bien, que c'est pas interdit, qu'on a le droit ... » (Eliott, 24 ans).

Il s'agit aussi d'essayer de les aider à comprendre pourquoi ils ont telle ou telle pratique à risques, et notamment concernant la question des consommations pour les aider à se dégager d'une certaine pression sociale.

« Tout dépend de la raison pour laquelle on le fait : pour s'amuser ou pour aller bien. Il faut s'interroger pourquoi on agit. » (Anna, 18 ans).

« Chez les étudiants en santé il y a pas mal de fumeurs, tabac ou cannabis. Mais je crois que le problème de base c'est pas la consommation, c'est plutôt pourquoi on consomme... » (Nolwenn, 24 ans).

« A la fac il y a beaucoup beaucoup de personnes qui parlent tout le temps d'aller au bar, et j'ai l'impression que c'est pas forcément par envie, c'est plus par rituel. [...], mais il faut faire la différence entre j'ai envie d'y aller pour passer un bon moment, ou bien, ben tous les jeudis on y va ensemble, on va encore être bourrés et ça va être drôle. » (Gabrielle, 19 ans).

Enfin, plus globalement, les étudiant.e.s souhaitent être informés pour mieux connaître les risques qu'ils prennent, afin de prendre leurs décisions de pratiques à risques en connaissance de cause et de comprendre leur propre intérêt à modérer ces risques.

« Autour de moi il y a des prises de risques, des gens qui ne se protègent pas, notamment contre le sida. [...] C'est important de connaître les risques. Par exemple ne pas culpabiliser les consos de cannabis, mais peut être informer sur les risques, et aussi le risque d'aller ensuite sur autre chose... Moi j'ai vu des consos de LSD, et qui enchainent sur des produits plus graves » (Anna, 18 ans).

Comme a pu l'évoquer Yaëlle Amsellem-Mainguy, les jeunes *« attendent des réponses qui ne soient ni trop théoriques (et les ressources doivent être accessibles), ni réduites à un simple témoignage : ils entendent trouver des éléments de réponse pour construire un choix personnel »*⁸⁷

Sur certains aspects, les attentes décrites des étudiant.e.s s'éloignent donc de l'état d'esprit de prévention, pour davantage relever de de l'éducation à la santé voire de la promotion de la santé.

Un fort enjeu de communication

Une tonalité à adapter

En matière de communication et de formats pour passer les informations de prévention de promotion de la santé, les étudiant.e.s rencontrés pensent que le public étudiant a ses spécificités et reconnaissent que la question de communiquer vers un public étudiant sur des sujets de santé n'est pas facile.

Ils estiment d'abord que la tonalité des messages doit être adaptée : pas trop théoriques, donner plutôt des informatives pratiques, des contacts, donner des tips (exemples/ tutos), des témoignages...

« Une fois j'ai vu un truc, c'était sur les soirées en boîte, sur les réseaux sociaux, des petites tips pour expliquer si on avait drogué notre verre. C'était bien, c'était déjà nous rappeler qu'on peut se faire droguer, et en plus ça nous informait de comment reconnaître. C'était pas culpabilisant, ça disait voilà comment agir. Il y avait une dimension pratique. [...] Ça sert à rien de montrer des chiffres "cette année tant de jeunes...", ça va pas nous taper à l'esprit. Par exemple plutôt dire "un jeune sur trois...", c'est plus intéressant car on se dit, moi je connais trois jeunes, donc il y en a forcément un autour de moi qui...» (Louise, 18 ans).

Et puis il faut aussi un ton accrocheur, décalé, avec de l'humour, voire de la provocation :

« Certains, on les voit, et ben ça m'a fait sourire, quand c'est drôle, on s'en souvient. Quelque chose un peu décalé, pas trop strict, quoi. » (Ibrahim, 24 ans)

« Des témoignages, une tonalité décalée, détourner un proverbe par exemple, une phrase avec une idée choc, un peu provoc... » (Anna, 18 ans).

Les supports numériques, évidents mais à la portée limitée

Concernant les supports et médias à utiliser, les étudiant.e.s affirment à la quasi-unanimité que les mails institutionnels de l'université ne constituent pas pour eux un média pertinent : peu lisent leurs

⁸⁷ Amsellem-Mainguy Y. (2012) *Éducation à la sexualité, du social à l'intime : l'émergence d'Internet et des réseaux sociaux. Internet pour s'informer sur la sexualité : entre la vie des autres et les normes sociales*. La santé de l'homme n° 418.

mails universitaires, et considèrent souvent qu'ils en ont trop. En ce qui concerne les réseaux sociaux, il leur semble évident que de tels messages doivent utiliser ce type de médias, mais seuls quelques étudiant.e.s rencontrés suivent - de loin- les réseaux sociaux de leur université. Les réseaux sociaux qui sont davantage suivis par les étudiant.e.s sont ceux d'associations ou de syndicats étudiants. Si ce biais leur semble intéressant pour toucher plus d'étudiant.e.s, ils ajoutent que ces associations et syndicats n'ont pas forcément pour vocation de diffuser de tels messages...

« Les réseaux sociaux aussi, ça peut être bien, mais plutôt ceux associatifs, parce que les étudiants ne regardent pas beaucoup les réseaux sociaux de l'université... » (Myriam, 20 ans).

« Moi les mails ça me saoule, et ça marche pas. Parce qu'on en reçoit plein, ça suffit. [...] Les réseaux sociaux, moi je les utilise beaucoup. Mais je ne suis pas sur les réseaux sociaux institutionnels de l'université, mais par contre ce serait plutôt sur un syndicat étudiant. mais aussi les assos étudiantes, qui ont un poids et une aura importants. Et eux ils ont une légitimité à parler au sein de la fac... » (Léna, 22 ans).

Certains étudiant.e.s se sont interrogés sur la pertinence de passer par des influenceurs, mais ont pensé après réflexion qu'ils ne pourraient pas se prévaloir de la légitimité qui leur semble indispensable pour communiquer en matière de santé auprès du public étudiant. Enfin, deux étudiant.e.s ont par ailleurs évoqué la piste de la radio ou de podcasts.

On le constate, il peut être difficile pour un service universitaire de toucher massivement le public qu'il vise via les supports numériques. Si être présent sur les réseaux est certainement un prérequis, cela ne résout pas la question du fait que les étudiant.e.s suivent globalement peu les comptes institutionnels et davantage des comptes de pairs

Une forte attente de présentiel

Après y avoir réfléchi au cours des entretiens, les étudiant.e.s rencontrés estiment en majorité que la modalité de communication la plus pertinente sur des sujets de santé auprès du public étudiant.e.s reste la rencontre en physique sur les espaces de vie des campus : des stands, et des intervenants qui viennent à leur rencontre pour en échanger. Et certains étudiant.e.s pensent que cela pourrait être encore davantage marquant si cela s'inscrit dans des journées ou semaines nationales, par exemple.

« Les stands, en présentiel, ça c'est sympa, ça fait des rencontres, ça fait du contact humain, social, ça c'est bien. » (Maël, 19 ans).

« Les stands ça peut marcher, il y a pas mal d'étudiants qui y vont quand il y a des attractions, des petits jeux, tout ça, ça aide les étudiants à y aller. » (Myriam, 20 ans).

« Plutôt quand même des stands, moi la première quand il se passe quelque chose sur le campus j'aime bien aller voir. Ou pourquoi pas aussi des journées banalisées... » (Louise, 18 ans).

« Mais les mettre au bon moment, lors d'événements, ça pourrait être pas mal, par exemple la semaine de la santé, ou d'autres, comme pour la fête de la musique on pourrait faire un stand

sur les oreilles, le son... essayer de trouver des sujets pour raccrocher... [...] Après en mettre comme ça, sans vraiment de contexte, ça peut être soulant » (Malo, 19 ans).

Le format du stand permet également une souplesse entre les étudiant.e.s que cela intéresse et qui peuvent s'en saisir et ceux qui ne souhaitent pas forcément être sollicités., car certains annoncent d'emblée ne pas être forcément intéressés, ou alors sous conditions.

« Perso moi, les stands souvent, non, je ne vais pas voir... » (Nathan, 19 ans).

« Les stands aussi c'est bien, chacun fait comme il veut, il se sert ou pas, il a le droit de pas y aller. » (Marc-Antoine, 24 ans).

« Les stands ça dépend comment c'est présenté, si c'est chouette, si ça accroche. Il faut qu'on sache direct de quoi ça parle...Sinon... » (Anna, 18 ans).

Les affiches, installées à des endroits pertinents, leur semblent également être un bon média pour passer les messages.

« Par contre des affiches toutes simples, dans les cafèts par exemple, ça peut être utile, ça peut être regardé. Par exemple quand on attend au RU pour manger, ou à la cafèt... » (Nathan, 19 ans).

La prévention et promotion par les pairs : un dispositif intéressant, sous conditions

Le dispositif des Etudiant.e.s Relais Santé (ERS) est un dispositif d'éducation par les pairs. L'université recrute et forme des étudiant.e.s pour aller vers le public étudiant, pour leur apporter des messages de prévention et de promotion de la santé et en échanger, et ce entre pairs et par différents médias qui leur semble pertinents : stands, réseaux sociaux... Ce sont les ERS qui, de par leur position d'étudiant.e parmi les étudiant.e.s, sont à l'origine des thématiques et des actions qu'ils mènent, et ce accompagnés par ses professionnels de santé. Il s'agit d'un dispositif qui est particulièrement intéressant pour le public jeune, et qui est de plus en plus utilisé par les SSU⁸⁸. La plupart des étudiant.e.s rencontrés ne connaissent pas le concept d'éducation par les pairs, ni le dispositif des Etudiant.e.s Relais Santé en lui-même. Une fois expliqué, la grande majorité trouve l'idée très intéressante. L'intérêt principal qu'elles y voient est la facilité de contact que cela peut donner entre pairs, du fait d'une possible identification à ces ERS, rendant donc l'échange et la transmission d'informations possibles :

« C'est une bonne idée en soi, c'est toujours une bonne idée de parler à des étudiants, de notre âge, ça peut nous aider à nous ouvrir et à discuter de ces sujets, plutôt qu'avec des adultes avec qui on a pas forcément envie de parler de ça. » (Malo, 19 ans).

« C'est une très bonne chose, parce que ce sont des étudiants qui s'adressent à d'autres étudiants, le message peut vite passer, et tranquillement » (Ibrahim, 24 ans).

⁸⁸ Odoul, J., Gerbaud, L., Le Grand, E., Pizon, F. & Bouthier, R. (2020). *Les Étudiants Relais Santé à l'université : objectifs, modalités d'action et d'évaluation: Résultats d'un consensus national des services de santé universitaires*. Santé Publique, n°32, 451-460.

« Je connais, et moi je trouve que c'est super. Que des étudiants s'adressent directement à d'autres étudiants, à nous, on se sent plus concernés, on est tous au même niveau, ils nous comprennent plus, peuvent avoir vécu les mêmes situations que nous. Et puis eux ils ont plus de facilités avec les réseaux sociaux, savoir comment mieux nous toucher. » (Gabrielle, 19 ans).

« C'est une super idée, ils ont tous les codes, on se comprend mieux, on a une proximité. Une professionnelle plus âgée, elle a une certaine autorité, et ça peut impressionner » (Anna, 18 ans).

Ceci dit, plusieurs étudiant.e.s complètent leurs propos positifs en les modérant : car il s'agit quand même que le public étudiant puisse être abordé par des étudiant.e.s formés, mais aussi avec la possibilité d'échanger avec des professionnels si besoin.

« Ca peut être bien mais on ne peut pas donner ce rôle-là à n'importe qui ! » (Louise, 18 ans).

« Sur un stand, d'un côté je me dis qu'une infirmière c'est son boulot, j'ai une certaine confiance, et en même temps c'est bien d'avoir des étudiants qui peuvent te comprendre, t'orienter. Je dirais que je ferais confiance aux deux, mais l'idée d'avoir quelqu'un en qui tu peux te reconnaître c'est bien, mais c'est bien aussi d'avoir des professionnels quand même. » (Léna, 22 ans).

« Si les étudiants concernés sont volontaires pour faire ça, pourquoi pas, après ça dépend sur quel sujet quand même. Ça me dérange pas, sur un stand que ce soit des étudiants, après si j'ai une question un peu plus particulière et que j'ai envie de la poser, je vais avoir plus envie d'aller voir un professionnel. Mais sur un stand de base, de prévention, pourquoi pas, mais il faut un professionnel pour des sujets plus délicats. » (Lucile, 22 ans).

Enfin, un étudiant.e estime qu'il ne faut pas que cela se fasse au détriment de l'engagement étudiant, et notamment associatif.

« Tout dépend comme on l'utilise, si ils se positionnent comme une asso étudiante, plutôt que de se dire "ah bah c'est les étudiants de l'université". A [son établissement d'enseignement supérieur précédent], c'était une asso qui s'occupait de la prévention, et ça marchait beaucoup mieux que de payer des étudiants pour envoyer des mails ou faire des posts sur Insta. C'était vraiment associatif. Je trouve que à l'université on ne présente pas assez le côté positif de l'association, tout ce que ça apporte au CV. [...] Donc les ERS ok, mais avec plus un état d'esprit associatif que universitaire. Si c'était sur la base de ceux qui veulent vraiment s'engager, ça pourrait être plus intéressant, il y aurait plus de valeurs à transmettre, ça leur tiendrait à cœur. » (Nathan, 19 ans).

Comme a pu le réfléchir E. Le grand, les questions de la « professionnalisation » et de l'engagement des pairs-éducateurs restent effectivement sensibles, car il s'agit de trouver un équilibre entre les former et accompagner au mieux, tout en veillant à les maintenir « pairs » et ne pas brider la richesse de la créativité et des ressources de ces jeunes.⁸⁹

On le constate, aux yeux des étudiant.e.s leur université dispose de certains atouts pour s'adresser à eux en matière de santé. Une université attentive sur ces missions, un SSU repéré, dont l'offre est

⁸⁹ Le Grand, É. (2014). *Professionnaliser les pairs-éducateurs est-il nécessaire ?*. Cahiers de l'action, 43, 75-82.

mal connue mais qui bénéficie néanmoins de représentations positives ; une offre de consultations individuelles de première intention qui répond plutôt bien aux attentes des étudiant.e.s, même si certains spécialistes n'y sont pas présents. Mais ces SSU doivent venir s'adapter au maximum aux besoins des étudiant.e.s, notamment en matière d'accessibilité et de réactivité, car même avec un SSU sur leurs campus les étudiant.e.s restent enclins au non-recours. En matière d'actions collectives de prévention et de promotion de la santé, les étudiant.e.s portent une grande vigilance au fond et à la forme du message porté, qui ne doit pas les juger mais au contraire les aider à se responsabiliser et s'autonomiser. Enfin, concernant les médias à utiliser pour les toucher, les réseaux sociaux semblent indispensables mais comportent quelques limites, et c'est la rencontre en présentiel sur les campus qui leur semble la plus pertinente, y compris assurée par des pairs.

Jusqu'à présent, ce travail interrogeait la santé des étudiant.e.s à l'université sous son versant classique, c'est-à-dire en interrogeant la rencontre offre/ demande en matière de prévention, promotion de la santé et de soins. Mais s'il s'agit de réfléchir la santé des étudiant.e.s à l'université, il peut être également intéressant d'élargir la vision à avoir cette notion de santé, en s'intéressant à l'université comme lieu quotidien de vie et d'études de ses usagers. En cela, l'université peut également potentiellement constituer un facteur de santé pour ses étudiant.e.s, et donc être promotrice - ou pas - de santé pour ses étudiant.e.s.

3.2.3. Etre étudiant.e à l'université : des facteurs influençant la santé

Nous l'avons vu, les étudiant.e.s sont donc avant tout des jeunes adultes en cours d'autonomisation. Mais ils ont également la caractéristique d'être en situation d'études, ce qui peut aussi influencer sur leur santé. En effet, la situation d'études installe les rythmes de vie de l'étudiant.e, lui impose des attendus, et lui crée un environnement de vie quotidien, à la fois physique, social et pédagogique. Plusieurs référentiels existent pour tenter de recenser les nombreux déterminants de santé qui peuvent exister pour un individu. Par exemple, le site web Promosanté en établit une liste, et y figurent notamment : L'éducation et l'alphabétisme, l'emploi et les conditions de travail, les environnements physiques, les réseaux de soutien et environnements sociaux⁹⁰. Dans le même esprit, les québécois Hamel, Blanchet, et Martin ont pu ainsi qualifier l'école, en tant qu'environnement immédiat de l'enfant (climat scolaire, pratiques pédagogiques...), comme

⁹⁰ <http://promosante.org/promotion-de-la-sante-en-bref/determinants-de-la-sante/>

déterminant de santé⁹¹. Cette idée rejoint la notion d'une approche écologique de la santé, qui s'appuie sur une vision élargie des déterminants de santé, en mettant l'accent sur la diversité et la complexité des interactions entre l'individu et son environnement⁹². A ce titre, les conditions dans lesquelles un étudiant.e étudie peuvent donc à notre sens être pleinement considérées en soi comme déterminants de santé. Certaines de ces conditions peuvent relever de ce qu'on appelle la « vie étudiante », aspect de la vie des campus dont le périmètre est difficile à définir et qui rassemblerait l'ensemble des pratiques et liens sociaux constituant l'animation des campus, dans le but de soutenir les conditions de vie et d'épanouissement des étudiant.e.s⁹³ : vie associative, santé, sport, culture, accueil des étudiant.e.s, information et orientation.... Il s'agit d'une facette de la vie de l'université qui a jusqu'à aujourd'hui fait l'objet de peu d'études académiques. Un ouvrage de l'ONVE de 2009⁹⁴ tente de rassembler tous les aspects de cette vie des campus, et réalise un premier état des lieux des différentes pratiques observées sur le terrain dans les universités. Un autre article, paru en 2008⁹⁵, interroge les relations entre les étudiants et les personnels de l'université. Il conclut à une grande faiblesse de ces liens, et constate une grande diversité de l'expérience que peut avoir l'étudiant.e de son passage à l'université. Mais à notre connaissance, il n'y a pas, en France, de travaux qui interrogent le lien entre organisation de la vie étudiante sur les campus et la santé/ le bien-être des étudiant.e.s. Cette partie s'intéresse donc à la façon dont les étudiant.e.s rencontrés considèrent leurs conditions d'études comme influant – ou pas – sur leur santé. Ici, afin de circonscrire le périmètre de ce travail, nous ne nous intéresserons qu'aux aspects de ces conditions d'études qui relèvent de la compétence de l'université : rythme des cours, examens, relation avec les enseignants... ainsi qu'aux relations et socialisations avec les étudiant.e.s pairs.

Les rythmes et attendus pédagogiques : des facteurs potentiellement aggravants

De façon unanime, les étudiant.e.s rencontrés ont affirmé que les conditions quotidiennes dans lesquels ils étudient ont des répercussions sur leur propre santé. Quand on essaie de préciser quels aspects de leurs études peuvent avoir cette influence, plusieurs idées se dégagent : tout d'abord, à

⁹¹ Hamel M., Blanchet L., Martin. C. (2001). *Nous serons bien mieux ! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire*. Les publications du Québec.

⁹² Absil, G., Vandoorne, C., & Demarteau, M. (2012). *Bronfenbrenner, écologie du développement humain. Réflexion et action pour la promotion de la santé*.

⁹³ Huzel G., Kunian. F. (2009). *Politiques de vie étudiante des universités*. Observatoire national de la vie étudiante. Documentation française.

⁹⁴ Huzel G., Kunian. F. (2009). *Politiques de vie étudiante des universités*. Observatoire national de la vie étudiante. Documentation française.

⁹⁵ Coulon A., Paivandi. S. (2008). *État des savoirs sur les relations entre les étudiants, les enseignants et les IATOSS dans les établissements d'enseignement supérieur*. Rapport pour L'Observatoire national de la vie étudiante.

leur arrivée à l'université les étudiant.e.s ont à s'adapter au fonctionnement spécifique de l'université. De plus, les études, et le rythme et les attentes qu'elles installent sont potentiellement sources de difficultés. Enfin, la relation qui peut s'installer avec les enseignants peut elle aussi influencer l'état d'esprit dans lequel les étudiant.e.s travaillent et vivent.

Un fonctionnement universitaire auquel il faut venir s'adapter

Au cours des entretiens, plusieurs étudiant.e.s qui terminent leur L1 témoignent de la difficulté que peut représenter l'arrivée à l'université, et l'autonomie que cela demande, avec pour certains une grande crainte de décrocher de leurs études. Un étudiant s'interroge même sur la question de savoir s'il est bien fait pour l'université.

« La rupture avec le lycée elle est énorme je trouve, c'est vraiment un gouffre horrible. A la fac on est plus du tout suivis, on est très très nombreux, et on est au courant de rien... [...] C'est facile d'abandonner la fac, c'est vraiment très facile. Moi-même je me surveille, j'ai très peur que ça m'arrive. » (Louise, 18 ans).

« C'est un peu frustrant quand même, vu que au lycée c'était bien carré, du coup de venir ici ça change vraiment, et ben faut s'organiser à sa manière, et d'essayer de faire avec. Il faut vraiment du coup un degré d'autonomie pour pas lâcher. » (Malo, 19 ans).

« Il y en a qui peuvent facilement partir en dépression, moi-même j'ai failli me déscolariser plusieurs fois cette année. J'ai des potes qui se sont déscolarisés, soit parce que la filière ne leur correspond pas, soit parce qu'ils n'y arrivent pas. Moi mon problème c'est que j'ai jamais aimé la scolarité, j'aime pas ce système. [...] J'essaie de faire avec et de me trouver une solution, sauf que je ne pense pas que je vais valider ma première année, et en même temps je ne veux pas perdre de temps, donc redoubler je ne veux pas, mais je ne suis pas sûr que j'aurai le choix » (Maël, 19 ans).

Le poids des rythmes et des attendus pédagogiques

Plus globalement, les étudiant.e.s décrivent des études qui peuvent aussi être sources de fatigue voire de stress, de par le rythme de vie que ces dernières créent pour l'étudiant.e, mais aussi de par les attendus pédagogiques auxquels l'étudiant.e doit répondre. C'est un point qui a déjà mis en exergue dans différentes études, notamment dans le cadre d'une étude de 2010 réalisée pour l'OVE.⁹⁶

⁹⁶ Observatoire de la vie étudiante. (2010). Enquête sur les conditions de vie des étudiants 2010 . Fiche 14 : La vie étudiante, fragilités psychologiques. L'état de l'enseignement supérieur et de la recherche en France n° 6 (février 2013). https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eer/6/EESR6_ES_14-la_vie_etudiante_fragilites_psychologiques.php

Le rythme, facteur direct de la qualité de vie

Le rythme des études de l'étudiant.e peut en tant que tel le mettre en difficulté, ou à tout le moins ne pas mettre l'étudiant dans des conditions favorables. Ce point a été soulevé par certains étudiant.e.s concernant leur rythme hebdomadaire, mais aussi dans l'équilibre entre semestres :

« Moi pour moi cette année, c'était catastrophique. Au premier semestre on avait vraiment beaucoup de cours. Des cours de 4h, c'est énorme, c'est difficile de rester concentré. Et des fois aussi le même cours sur toute la journée. Et donc déjà au bout de 4h, t'es mort, t'as envie de t'endormir, ou bien de sécher les cours... Le soir, t'es fatigué, tu rentres, tu dois réviser, faire des rapports, c'est vraiment lourd. » (Ibrahim, 24 ans).

« Le sport c'est super important pour la santé mentale. Moi je faisais beaucoup de sport au lycée, j'ai vachement diminué, mais j'essaie de continuer un peu. A [établissement d'enseignement supérieur précédent] on avait l'avantage d'avoir le jeudi après-midi qui était libre, du coup les assos de sport elles étaient très présentes sur ces moments-là, et ça c'était super important. Mais là c'est plus compliqué ». (Nathan, 19 ans).

Les études source de pressions :

Dans les entretiens, la confrontation aux enseignements et évaluations sont très clairement sources de difficultés pour beaucoup d'étudiant.e.s rencontrés, et ils ont sur ce point indiqué plusieurs facteurs différents. Tout d'abord, plusieurs citent d'emblée la charge de travail demandée, à laquelle ils doivent venir s'adapter :

« Quand on a beaucoup de travail ça met une pression, ça joue sur notre mental, on va être fatigué, aigri, énervé, on prend moins le temps de se poser, pour bien manger par exemple » (Gabrielle, 19 ans).

« Le pédagogique influence beaucoup la santé des étudiants, la mienne en tout cas, parce que c'est vecteur de beaucoup de stress, genre, beaucoup de charge mentale, forcément ça impacte. Moi tous les soirs je ne m'endors pas sans avoir un peu paniqué sur ce que je dois faire... Oui ça impacte complètement et directement la santé des étudiants. » (Léna, 22 ans).

« Moi, ce qui a vraiment déclenché ce mal-être, c'est les stages, et puis aussi la quantité de travail, c'est fou tout ce qu'on a à ingurgiter, l'impression de ne pas pouvoir y arriver... » (Jeanne, 22 ans).

Mais certains relativisent, et se demandent si cela ne fait pas partie d'un certain cheminement personnel :

« Ça, ça a toujours été un débat intérieur que j'ai eu. A la fois l'autonomie qui est demandée à l'université, elle est très importante, il y a beaucoup de travail personnel, on a des cours mais les cours sont juste des supports pour pouvoir travailler seule ensuite. Donc d'un côté oui, il y aurait besoin d'un suivi plus soutenu. D'un autre côté, en fait, c'est par l'apprentissage personnel qu'on apprend à s'émanciper et à travailler soi-même et à se faire sa formation... » (Rozenn, 23 ans).

La question des modalités de contrôle des connaissances a aussi spontanément été évoquée par plusieurs étudiant.e.s., ils soulignent le caractère stressant des contrôles terminaux, et préfèrent souvent le fonctionnement en contrôle continu. A leurs yeux ce système a les avantages de

fractionner l'enjeu de l'examen, de leur permettre de s'évaluer plus rapidement et de pouvoir se rattraper le cas échéant.

« A [établissement d'enseignement supérieur précédent], c'était du contrôle terminal, tandis que là on a beaucoup de contrôle continu, et je pense qu'avoir des partiels en fin de semestre c'est le pire système possible, ça crée du stress, on loupe car on est stressés, d'autres sont stressés car ils ont loupé... et tout ça ça fait effet boule de neige. La façon dont on organise le système de notation, oui, ça joue énormément. Le contrôle continu, moi je pense que c'est le meilleur système. Si on loupe, on se dit qu'on a une possibilité de se rattraper, du coup au final le stress il s'étale. » (Nathan, 19 ans).

« Le principe du contrôle continu il est très intéressant, c'est un bon système qui pousse à être régulier dans son travail, et à pas lâcher. Parce que sinon, on démarre en septembre, on a les examens que en décembre... Le contrôle continu ça oblige à venir en cours, et puis ça donne une idée de où on en est. Parce que sinon, en L1, on attend les premiers examens terminaux et c'est là qu'on va apprendre si on a bien compris ou pas, et ça ça peut être assez difficile psychologiquement. Le contrôle continu permet un suivi plus régulier, c'est vraiment bien. » (Rozenn, 23 ans).

Par ailleurs, quelques étudiant.e.s ont eu du mal à s'adapter à une attente pédagogique exigeante de la part de l'université, notamment à partir des années Licence 3- Master 1. Ce virage a pu les désarçonner voire les mettre en difficulté, car le degré d'autonomie attendu se renforce encore.

« Moi je pense que c'est bien le contrôle continu, mais depuis cette année certains profs ils donnent un contrôle sur quelque chose qu'on a pas vu ensemble, juste pour voir si on est vraiment dans la matière, mais on est pas toujours bien dans la matière, on se base sur ce qu'on a fait avec notre prof, quoi. Le prof il est supposé faire le contrôle sur ce qu'on a vu en TD, quoi, sur la même forme, mais il y a des profs qui mettent des petits pièges, pour voir si on va s'en sortir. Au Semestre 1 la manière de noter c'était vraiment dur, on a passé un cap, c'est comme si les profs ils attendaient de nous qu'on soient des petits génies, il n'y a pas d'à peu près. Ils sont exigeants, c'est vite zéro. » (Ibrahim, 24 ans).

« En licence on avait des dossiers à rendre, mais en groupe, la charge mentale elle était répartie. [...] Là c'est que individuel, donc pour moi c'est compliqué. Cette année concrètement je ne peux compter que sur moi-même pour faire avancer les choses, surtout sur mon mémoire, je me retrouve complètement dépassée, je ne vais pas pouvoir tout faire, et ce que je fais je ne trouve pas assez bien, tout ça... J'ai plein d'idées, mais c'est dur de les réaliser, j'ai des choix à faire, et je suis toute seule à les faire. » (Léna, 22 ans).

« Moi cette nouvelle liberté, ça m'a fait du bien, j'ai préféré, je m'en arrange bien, j'aime cette façon de travailler, mais il y en a à qui ça convient pas. [...] En master, ce qui peut être plus compliqué, ça peut être le flou des consignes, qu'on ne sait pas vraiment, et en même temps je pense que c'est un peu voulu. Mais le fait qu'on ne sache pas vraiment, ça stresse pas mal d'étudiants, et ça les bloque dans leur travail. Le gros virage c'est l'autonomie. Soit on arrive à s'adapter soit on y arrive pas. Ceux que j'ai vu partir, ils sont repartis vers des choses plus encadrées. » (Lucile, 22 ans).

Les parcours sélectifs, et plus globalement les discours élitistes qui peuvent être tenus par le corps enseignant, sont également massivement cités par les étudiant.e.s. Pour plusieurs d'entre eux, il s'agit également de gérer leurs premiers échecs. Atteindre ses limites par rapport aux attendus, et

essayer de gérer cette situation en ne réussissant pas toujours à prendre de la distance, met nombre d'étudiant.e.s en difficulté.

« Des réflexions sur ce qu'on ne sait pas, c'est tout le temps, tout le temps, tout le temps, et c'est en cours et en stage, les deux. [...] Et tout ça je pense que ça joue beaucoup sur le moral, et sur comment on se sent quand on rentre chez nous le soir. » (Nolwenn, 24 ans).

« En [sa filière] c'est très exigeant et élitiste, il y a un discours fort sur la sélection. "Vous n'aurez pas tous la moyenne, il va falloir ramer". Après c'est pour nous préparer, mais ça peut générer de l'angoisse.[...] Certains autour de moi quand ils échouent ils ont énormément de mal à encaisser. Il y a à la fois le discours élitiste, et la difficulté de s'en protéger et de prendre de la distance. » (Anna, 18 ans).

« Imaginez, vous révisez pendant des semaines pour un contrôle, vous avez le sentiment de tout bien faire, et la note vient, et vous avez une sale note. Ça peut pousser à la dépression. Vous pouvez vous dire je suis nul, ça sert à rien que je continue, et là ça peut emmener dans une dépression terrible, quoi. Moi, pas plus tard qu'il y a trois semaines, j'ai passé une semaine au lit sans bouger, je suis pas venu en cours, quoi. Je me suis dit que tout ça servait à rien. Mais j'ai eu beaucoup de chance, mon colocataire il a été chaleureux, il est pas allé au boulot, il a passé la journée avec moi à me dire "allez bouge-toi, c'est pas la fin du monde !", et c'était bien » (Ibrahim, 24 ans).

Sur ce point, le fait d'étudier sur un campus décentralisé semble être un facteur plutôt protecteur :

« A Mazier on a quand même beaucoup moins de pression qu'à Rennes. [...] Moi j'ai des amis qui étaient ici l'année dernière, et qui sont allés faire leur L3 à Rennes, ben ils disent que c'est très différent, c'est beaucoup plus compétition » (Myriam, 20 ans).

De plus, beaucoup d'étudiant.e.s ont le souci à partir de la L2 de se construire un « bon dossier » pour augmenter leurs chances d'être pris dans un master qui les intéressera. Cette inquiétude est beaucoup plus présente chez les étudiant.e.s qui se destinent à des masters très sélectifs.

Il est à noter que, parmi les six étudiant.e.s qui ont déclaré avoir rencontré un psychologue clinicien durant leurs études, trois d'entre eux ont explicitement précisé qu'à l'origine, leurs difficultés venaient surtout de leurs études, de la pression qu'ils y ressentaient mais aussi qu'ils se mettaient eux-mêmes. Pour Anna notamment, il s'agissait d'arriver à « *prendre du recul, à apprendre pour soi, à arrêter de se comparer, et à travailler pour soi et pas pour les autres* ».

Face à cette atmosphère où la pression semble très présente, plusieurs étudiant.e.s indiquent néanmoins en parallèle que durant leurs études ils arrivent à trouver autour d'eux d'autres étudiant.e.s pour s'entraider et se soutenir, même dans les filières qualifiées de sélectives (ex : médecine, droit). Les étudiant.e.s peuvent être amenés à se surveiller et se comparer entre eux, mais aucun n'a ressenti de réelle rivalité. Les pairs constituent souvent une ressource et un appui, plutôt qu'une source supplémentaire de pression.

Une sensibilité à la relation aux enseignants

Les étudiant.e.s se déclarent également sensibles à la qualité des relations qu'ils établissent avec leurs enseignants. Et chez plusieurs d'entre eux, cela peut avoir des conséquences sur leur investissement dans la matière enseignée, et plus globalement l'état d'esprit dans lequel ils peuvent étudier. Plusieurs déplorent notamment la distance voire l'indifférence qu'ils ressentent durant les premières années en amphithéâtre, mais parfois la comprennent au vu des fortes contraintes qu'ont leurs enseignants.

« Il y a des enseignants, ils vont être assez proches, sans non plus faire comme au lycée. Certains sont avenants. D'autres sont là pour faire leur cours et c'est tout, ils s'en foutent, mais ça se voit tellement. Et ça ça donne pas du tout envie d'aller en cours. Ils lisent leurs diapos, et demandent de faire le silence ou de se casser. Mais c'est nul. Un autre il illustre son cours, il est super, il nous raconte des anecdotes pertinentes, et ça moi j'ai envie d'aller à ce cours-là » (Louise, 18 ans).

« En amphi on les sent inaccessibles, on les entend souvent dire qu'ils ont beaucoup de travail, qu'on est très nombreux et qu'ils ne peuvent pas s'occuper de tout le monde » (Rozenn, 23 ans).

A contrario, plusieurs étudiant.e.s plus âgés décrivent et apprécient un accès aux enseignants qui se facilite au fur et à mesure de leur cursus, et notamment à partir de la L3. Par ailleurs, les étudiant.e.s sont très réceptifs à la disponibilité de leurs chargés de travaux dirigés, qui peut créer une atmosphère de travail agréable et bienveillante.

« Avec certains enseignants, la pédagogie elle est encore différente, ils sont vraiment proches des étudiants, la prof elle se déplace, vient nous voir, elle nous accompagne, et ça joue vachement sur l'atmosphère de la classe. Si la prof elle est bienveillante, et ben on a envie de l'être aussi entre nous, c'est comme si ils montraient l'exemple. Ça crée du lien, même entre nous. Et puis elle privilégie les travaux de groupes, ça nous invite forcément à échanger avec d'autres avec lesquels on aurait pas forcément échangé sinon. » (Gabrielle, 19 ans).

Et certains étudiant.e.s soulignent spontanément la qualité de l'accompagnement individuel fourni par certains enseignants (souvent le responsable de formation ou l'enseignant référent), notamment quand ils rencontraient certaines difficultés.

« Les profs ils sont très accessibles, à chaque fois qu'on avait des questions on allait les voir, j'ai un ami qui réfléchit à faire de la recherche, eh ben il a une prof référente, il en a parlé avec elle, et grâce à elle il va pouvoir faire un petit stage d'observation. Sinon avec les profs référents c'est pour savoir aussi si tout va bien, voir les méthodes de travail, on avait un rendez-vous en début d'année, et puis après on pouvait les contacter par mail si besoin, et il y avait un second rendez-vous possible en début de deuxième semestre. Je trouve ça super, de pouvoir avoir des profs présents. » (Nathan, 19 ans).

« Franchement les profs ils sont du tac au tac, quoi. Moi j'étais même surpris. Même quand je n'ai pas validé mon S1, eh ben elle m'a convoqué, on a discuté, elle m'a demandé ce que je pouvais faire d'autre si je ne réussissais pas, vraiment ils sont tops, en tout cas dans ma formation.[...] Ce qui manque c'est rassembler les gens, il y en a beaucoup qui restent isolés. Notre responsable de formation elle nous a dit au début de l'année: ici il n'y a pas de

concurrence, ici on s'entraide pour avancer, parlez-vous. Elle a raison. Ce qu'il faut c'est rassembler les gens, ça peut vraiment aider. » (Isaac, 19 ans).

A contrario, un autre étudiant, qui avait échoué au semestre précédent, aurait de son côté apprécié qu'un enseignant vienne vers lui pour en échanger car il n'a pas osé faire la démarche :

« Quand tout le monde s'est planté au S1, les profs ils ont pas proposé de rendez-vous pour en parler. Tu réussis c'est bien, tu échoues tant pis. Ils ne nous ont même pas demandé comment ça s'était passé, ils ont enchaîné sur le second semestre et puis voilà. J'aurais préféré qu'un prof me dise : écoute j'ai remarqué que dans telle matière tu n'as pas réussi, qu'est ce qui s'est passé? En fait moi j'attendais ça, moi... » (Ibrahim, 24 ans).

On peut également relever que certains étudiant.e.s, notamment dans les premières années, sont vite insécurisés par les incertitudes quotidiennes dans le fonctionnement de leur université, et notamment certaines informations qui peuvent leur être transmises au tout dernier moment : absences d'enseignants, changements de salles, dates et modalités de contrôles continus et terminaux...

Sur le plan pédagogique, une forte autonomisation est donc demandée par l'université à ses étudiant.e.s, et cette adaptation ne semble pas évidente et sans difficultés pour tout le monde.

Focus sur les étudiants en santé, accumulant les facteurs défavorables

Quand on considère les différents facteurs que les étudiant.e.s rencontrés ont spontanément évoqués, il est à noter que les étudiant.e.s en santé se démarquent par le fait qu'ils cumulent plusieurs de ces facteurs : charge de travail, rythme difficile, parcours sélectif, discours élitiste.... Les quatre étudiant.e.s en santé rencontrés ont tous été à un moment ou à un autre en difficulté psychologique du fait de leurs études, et deux ont déjà consulté un psychologue clinicien pour cela. Les raisons évoquées par eux sont nombreuses : la grande pression de la première année et de son concours très sélectif, la grande charge de travail qui est demandée tout au long des études, la confrontation avec les stages hospitaliers et les questions qu'ils suscitent (situations des patients, découverte du quotidien des médecins hospitaliers, mais aussi question de sa propre place à trouver à chaque fois dans les équipes médicales et paramédicales...) En outre, les étudiant.e.s décrivent également une atmosphère de travail et de stage où s'interroger - voire être en difficulté - dans ses études est difficilement envisageable et relève souvent du tabou. Ils ressentent une obligation constante de performance. Les étudiant.e.s en santé les plus âgés décrivent chacun une période pendant laquelle ils se sont interrogés à titre personnel sur leur choix de ces études et étaient en quête de sens, mais ne se sont pas sentis autorisés à exprimer ces doutes et interrogations dans le cadre de leurs études ou de leurs stages. Un a même sérieusement envisagé d'arrêter ses études dans lesquelles il ne se retrouvait plus. Les étudiant.e.s rencontrés semblent rechercher des solutions

pour se protéger de cette pression. Ces constats de terrain recourent certaines statistiques récentes (indiquant par exemple que 75% des étudiants en médecine témoignent de syndromes anxieux, et 39% de syndromes dépressifs⁹⁷), ou bien encore certaines publications dénonçant ces situations de mal-être⁹⁸.

« *De toute façon, vu notre cursus, on a pas le choix que de mettre notre côté humain de côté, il vaut mieux être blindé. Mais c'est dommage, c'est pas normal, ça devrait être autrement.* » (Eliott, 24 ans).

Dans les entretiens réalisés, la situation d'être en études constitue donc clairement pour les étudiant.e.s rencontrés une source potentielle d'inquiétudes voire de difficultés psychiques, et les facteurs en sont nombreux : charge de travail, rythmes, parcours sélectifs, liens aux enseignants et éventuel discours élitiste... Pour beaucoup, les étudiant.e.s vivent leurs études comme une période où il s'agit de s'adapter aux attentes universitaires et de s'autonomiser dans leur travail, avec la crainte de ne pas arriver à répondre aux attendus et d'échouer. Sur ce point, ce constat rejoint la littérature publiée précédemment⁹⁹. Et chaque étudiant.e, en fonction de sa situation personnelle et de l'éventuel étayage qu'il a autour de lui, réussit plus ou moins à s'y adapter. Par les attendus d'adaptations et d'autonomisations qu'elle crée, la situation d'études constitue donc bien en tant que telle un déterminant important de la santé des étudiant.e.s.

Ces différents constats recourent une étude réalisée en 2002 en sciences de l'éducation, qui étudie les relations entre étudiant.e.s, enseignants et Biatss (personnels des bibliothèques, ingénieurs, administratifs, techniques, sanitaires et sociaux) à l'université.¹⁰⁰ Ce travail relevait notamment l'existence de deux types de relations à l'université : la relation pédagogique étudiant-enseignant, et la relation sociale entre étudiants. Les modalités d'enseignement et la pédagogie sont facilement critiqués par les étudiants, qui vivent l'université comme un milieu peu organisé et soutenant peu le sentiment d'appartenance. Ces critiques sont beaucoup moins présentes dans les écoles et filières sélectives d'enseignement supérieur, où les facteurs protecteurs semblent davantage présents (effectifs contrôlés, travail en petits groupes, pédagogie plus progressive et plus directive, plus grande proximité des enseignants).

⁹⁷ Galanopoulo L. (2021). *Les deux tiers des étudiants et des internes de médecine sont en burn-out : l'enquête alarmante des structures de jeunes*. Le quotidien du médecin.

⁹⁸ Auslender V., Dejours C. (2017). *Omerta à l'hôpital : Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*. Editions Michalon.

⁹⁹ Ronzeau, M. & Belghith, F. (2018). *La santé des étudiants*. Administration & Éducation, 157, 79-84.

¹⁰⁰ A. Coulon, S. Paivandi. (2008). *État des savoirs sur les relations entre les étudiants, les enseignants et les IATOSS dans les établissements d'enseignement supérieur*. Rapport pour L'Observatoire national de la vie étudiante

Par les nombreuses attentes que l'université a vis à vis ses étudiant.e.s sur le plan pédagogique, et par les adaptations que cela demande à ceux-ci, l'université peut donc influencer directement sur la santé (physique et psychique) de ceux-ci. La situation d'être en études constitue donc bien un des nombreux déterminants de la santé des étudiant.e.s à l'université. Afin d'élargir un peu cette vision, nous allons désormais nous pencher sur la vie étudiante au quotidien sur les campus, pour savoir si elle aussi peut influencer sur la santé, et si oui dans quelle mesure.

La vie sur les campus, le lien à l'université : des facteurs soutenant

La vie au quotidien sur les campus (vie sociale, vie associative, sentiment d'appartenance à l'établissement...) constitue elle aussi un facteur influençant plus ou moins directement la santé des étudiant.e.s. Cette vie des campus construit autour de l'étudiant.e un milieu de vie qui peut être favorable à sa santé, et à ce titre elle peut donc être qualifiée de déterminant de santé.

Une socialisation entre étudiant.e.s précieuse mais pas toujours évidente

Les étudiant.e.s rencontrés décrivent fréquemment leurs pairs (de promotion, de filière...) comme source d'échanges et d'équilibre personnel. Mais il est à relever que certains étudiant.e.s, lors des entretiens, décrivent leur première année à l'université comme en suspens : beaucoup de monde, groupes de TD pas toujours stables, étudiant.e.s qui décrochent au fur et à mesure de l'année, interrogations sur le fait de réussir sa première année... L'université n'est pas un endroit où il est toujours facile de rencontrer des gens, et qui n'est pas toujours complètement investi, dans l'expectative de savoir si on y reste, ou pas...

« En L1 et L2, c'était des très grosses promos, et c'est vraiment compliqué de faire du lien, d'avoir des amis, on a quelques camarades, ou via le Facebook de la promo mais c'est très impersonnel. Et on avait différents groupes de TD, c'est jamais le même, donc c'est jamais les mêmes étudiants, et ça brasse tout le temps. Bon on repère des têtes, mais on garde plutôt nos amis de lycée, il y a quand même moins de volonté de se mélanger. J'avais vraiment l'impression que tout le monde était un peu pareil, à garder ses potes de lycée et à pas trop investir socialement l'université. J'ai essayé de rencontrer des gens, mais les gens cherchaient plus des camarades de classe que des vrais amis. Il y avait vraiment une partie de la promo qui était là de passage, qui n'investissait pas trop l'université. » (Lucile, 22 ans).

On le constate : à l'université, le risque pour un étudiant de vivre une situation de « double anonymat »,¹⁰¹ c'est-à-dire une situation d'anonymat à la fois d'ordre pédagogique et social, n'est pas négligeable.

¹⁰¹ A. Coulon, S. Paivandi. (2008). *État des savoirs sur les relations entre les étudiants, les enseignants et les IATOSS dans les établissements d'enseignement supérieur*. Rapport pour L'Observatoire national de la vie étudiante

Par ailleurs, plusieurs étudiants.e.s, si ils ont bien réussi à faire du lien avec d'autres au sein de leur promotion et y sont intégrés, ont parfois déploré avoir le sentiment de ne rencontrer que des étudiant.e.s de leur filière, et regrettent de ne pas pouvoir découvrir et rencontrer d'autres profils. Ce souci est souvent lié aux contraintes d'organisation géographique des campus. Ceci est particulièrement marqué pour les étudiant.e.s en santé, qui peuvent se sentir au bout de quelques années un peu « enclavés », et qui auraient envie de davantage s'ouvrir :

« Nos études, c'est vraiment hôpital/ BU/ dodo. Tout le temps .» (Nolwenn, 24 ans).

« Quand on sort de notre cursus, on s'aperçoit qu'on ne parle que de ça, on saoule les gens, c'est triste ! On a du mal à parler d'autre chose, c'est important de voir d'autres gens qui font autre chose. » (Eliott, 24 ans).

Plusieurs étudiant.e.s ont spontanément souligné la richesse de la vie associative et syndicale de leur université, porteuse de rencontres et d'ouvertures. Et au fur et à mesure qu'ils la découvrent, ils essayent d'en profiter.

« Au début je n'y allais pas beaucoup à ces trucs-là, là j'y vais plus. Par exemple on est allés au gala de [association de campus], c'est à dire pour toutes les facs du campus, on a rencontré des gens, et c'était super intéressant. » (Nathan, 19 ans).

En ce qui concerne le tutorat entre pairs (dispositif organisé par l'université via des contrats étudiants ou assuré par des associations, où des étudiant.e.s d'années supérieures accompagnent des étudiant.e.s arrivant en L1 à l'université), tous y voient un dispositif très précieux pour à la fois mieux saisir les attendus pédagogiques, mais aussi plus globalement pour rencontrer d'autres étudiant.e.s et mieux comprendre comment fonctionne l'université. Pour certains, ils sont persuadés que cela leur a permis de valider leur année.

« Moi, j'ai fait ma première année en distanciel, c'était très dur. Eh ben elle m'appelait régulièrement, et elle m'aidait tout le temps à me remotiver. Je ne suis pas sûre que j'aurais eu mon année sans elle.» (Emma, 19 ans).

Mais, à l'instar de ce qui a pu être dit concernant les Etudiant.e.s Relais Santé (cf. plus haut), plusieurs étudiant.e.s s'interrogent sur le fait d'institutionnaliser ces relations entre étudiant.e.s :

« C'est bien d'être aidé, c'est difficile quand t'arrives et que tu es seul, tu connais rien, tu connais personne, tu sais pas comment les cours ils se passent, tu connais rien du système, c'est vraiment difficile. C'est bien d'avoir quelqu'un qui peut t'aider. Moi je crois que j'ai réussi ma L1 et ma L2 grâce à ça. Moi je trouve que tout ça ça devrait se faire sous forme de bénévolat, pourquoi il faudrait être payé pour aider un autre ? » (Ibrahim, 24 ans).

« Après, les parrains marraines, je trouve que c'est une bonne idée mais nous avec l'asso on faisait déjà ça, tous les ans un L1 pioche un étudiant de L2-L3, qui toute l'année après l'aide pour les cours, tout ça. Donc ça fait un peu doublon, mais c'est une bonne chose en soi. [...] . Après il y a une différence entre les deux, dans une asso la personne elle s'engage, elle va se donner à fond. Après sur un contrat étudiant, on sait pas si il va vraiment aider le L1... » (Myriam, 20 ans).

Ce que ces étudiant.e.s interrogent ici n'est pas tant le principe du contrat étudiant sur les campus, qu'ils apprécient beaucoup, que plutôt de comment conserver une relation « professionnalisée » entre pairs aussi riche et engagée que dans le bénévolat.

Les étudiant.e.s en santé ont de leur côté insisté sur le caractère très précieux et le grand travail que réalisaient au quotidien pour eux leurs élus étudiant.e.s. Ces derniers semblent assurer une réelle fonction d'interlocuteurs ressources disponibles et réactifs, et de référents de confiance, pour les questions et situations individuelles qui ne peuvent pas être évoquées directement avec l'institution universitaire. Ces élus peuvent se charger, quand c'est nécessaire, d'assurer l'intermédiaire entre l'étudiant.e et l'institution.

La fonction positive de l'institution université dans la vie des étudiant.e.s

Au-delà de la question de leur investissement dans leurs études, on constate dans le discours des étudiant.e.s rencontrés que l'institution université est utilisée de façon assez variée par les étudiant.e.s dans leurs vies personnelles. Certains l'utilisent essentiellement pour son offre pédagogique, mais en attendent peu sur les autres aspects de leur quotidien (ex : Lucile, Maël, Marc-Antoine). Mais plusieurs ont au contraire envie que l'université soit aussi pour eux un lieu de vie, de rencontres, et sont preneurs d'événements organisés sur les campus.

« J'y vais, quand il y a des choses d'organisées, il y a des activités, on y va, par exemple des escape games, avec d'autres étudiants, des étrangers. Les événements sportifs aussi. » (Isaac, 19 ans).

« C'est ça que j'aime bien à la fac, c'est que c'est pas que les études, il y a des trucs qui sont organisés régulièrement, ça permet de voir des choses, de faire des rencontres. Pour la journée rentrée, j'avais montré ça à des potes qui sont partis dans une autre université, ils étaient jaloux, c'était trop convivial. » (Louise, 18 ans).

« Pour moi l'université c'est bien plus qu'un simple lieu d'enseignement [...] Je pense que l'université c'est un lieu de vie, comme une petite ville au milieu de la ville, avec une vraie ambiance, sa population... » (Léna, 22 ans).

Certains étudiant.e.s apprécient par ailleurs le rôle d'ouverture que l'université a dans leur vie, ouverture qui d'après eux les aide à grandir :

« Moi en arrivant à l'université j'ai appris plein de choses, discuté avec plein de personnes, c'est très différent du lycée. C'est un lieu d'ouverture, les personnes qui y sont c'est pas comme au lycée, elles viennent de partout, par exemple on entend plein de langues étrangères dans les couloirs, c'est super, j'adore. A l'université on rencontre plein de personnes, qui ne viennent pas du même endroit que nous, de la même catégorie sociale que nous, qui ont une histoire différente de la nôtre. Tout ça ça nous ouvre. Et du coup, à l'université, on ne porte plus de jugement, car tout ça c'est devenu normal. » (Gabrielle, 19 ans).

« Cette année je suis en difficulté sur le plan pédagogique, mais sinon je trouve que l'université c'est un bel endroit, pour s'ouvrir l'esprit. Quand on débarque du lycée, ça crée du stress, des

angoisses parce que c'est l'inconnu, mais en même temps c'est passionnant parce que on grandit beaucoup beaucoup en arrivant à l'université, j'ai vu qu'il y avait plein de gens de plein d'horizons différents, et aussi je pense que l'université c'est un bon endroit pour apprendre la vie avec les autres. Moi en arrivant j'ai ouvert mon esprit de manière exponentielle, je viens de la campagne, forcément on découvre plein de choses, et je sais que c'est de là que se sont construites beaucoup des convictions que j'ai aujourd'hui, et qui donnent une direction à ma vie et à mes choix. L'université c'est quand même très très cool pour ça. Ça me fait grandir et en même temps ça me mets en difficulté... ça me bouscule quoi. » (Léna, 22 ans).

« Ce serait dommage de penser que l'université n'est qu'un lieu de formation, il peut y avoir une ouverture d'esprit sur plein de thématiques de la société, ce serait appauvrir les étudiants de ne les diriger que vers toujours la même chose. Les cultiver, les faire s'ouvrir sur les nouvelles thématiques. On est là pour se faire élever intellectuellement, donc allons-y. » (Anna, 18 ans).

Plus globalement, plusieurs étudiant.e.s rencontrés considèrent que l'université a aussi un rôle quasi éducatif vis-à-vis de ses étudiant.e.s, et ce au-delà de ses missions pédagogiques stricto sensu. Par exemple, quand leur université communique sur les violences sexistes et sexuelles, ils apprécient cette prise de position sociétale, et la reçoivent à la fois comme une ouverture du débat et comme un acte de formation des futurs acteurs de la société que sont les étudiant.e.s actuels :

« C'est intéressant, parce que ça ouvre le débat, la discussion, entre nous, "ben ouais, t'en penses quoi...". Ça peut aussi éveiller certaines consciences qui ne réalisent pas qu'elles sont victimes ou agresseurs. Ça doit être abordé à l'université, et dans d'autres institutions on n'aura pas autant d'ouverture pour pouvoir en discuter. C'est intéressant parce que ça permet d'aller plus loin, au-delà de certaines évidences, et de consensus. » (Rozenn, 23 ans)

« L'université c'est un lieu de culture et d'ouverture, donc c'est vraiment normal qu'elle en parle. » (Jeanne, 22 ans).

« Je pense que comme on est jeunes, et on passe quand même du temps à l'université, du coup c'est un peu le lieu où on se forme en tant que futur adulte, on y passe du temps et on sort de chez nos parents, donc je pense que c'est un peu le moment pour inculquer des valeurs. Et je trouve que c'est bien d'en parler, sur beaucoup de choses la fac d'une manière générale peut avoir l'attitude "on en parle pas, ça existe pas", donc je trouve que c'est mieux de dire "ben on a ce problème-là dans notre société, donc autant en parler, ça sert à rien de se le cacher ", et d'autant plus que à l'université c'est quand même le lieu où il y a beaucoup de passages d'étudiants, qui sont des futurs adultes, acteurs de la société. » (Nolwenn, 24 ans).

Mais le rôle d'éducation de l'université, pour certains, ne s'arrête pas là. L'une d'entre eux prend par exemple l'illustration des contrats étudiants (dont elle a bénéficié), et y voit une marque de confiance de l'université pour ses étudiant.e.s :

« Les contrats étudiants c'est vraiment bien, c'est intéressant de faire ces propositions-là aux étudiants. Ça aide quand même à sortir d'une situation précaire, les volumes horaires impactent moins sur les études, nos référents s'adaptent, c'est les cours qui sont prioritaires dans ces contrats. Donc c'est vraiment une occasion en or. Et c'est une bonne action de la part de l'université, dans le sens où les jobs qui sont souvent proposés demandent certaines compétences, et qui mettent du coup en valeur nos connaissances, et la rémunération est assez correcte il faut le dire. La qualité de ce service proposé, c'est un réel respect pour l'étudiant, un réel respect pour sa valeur, et ça, ça nous met en confiance et en valeur. » (Rozenn, 23 ans).

Sur ces questions de la place de l'université comme facteur d'ouverture, de débat et d'émancipation dans la vie des étudiant.e.s, il est à noter que ce sont les étudiant.e.s des filières relevant des sciences humaines et sociales qui en parlent le plus volontiers et qui semblent avoir le plus réfléchi à ces thématiques-là, peut-être car ils en ont davantage l'appétence, et que leurs études les amènent plus que d'autres à s'interroger sur leur environnement et les liens sociaux qu'ils construisent autour d'eux.

On le constate, l'université peut occuper dans la vie de plusieurs étudiant.e.s rencontrés des fonctions très larges. Et elle influe clairement sur la santé de la plupart d'entre eux. Influence souvent négative par les rythmes de vie qu'elle leur demande, par les attendus pédagogiques qu'elle a et qui peuvent être source de pression et de stress... Mais aussi influence potentiellement positive par la vie pédagogique et sociale qu'elle crée, et par l'ouverture intellectuelle et sociétale qui y est rendue possible. En ce sens, l'université constitue un milieu de vie pour ses étudiant.e.s, et la vie pédagogique et sociale qui s'y déroule représente donc bien pour eux un déterminant de santé en tant que tel.

4. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Pour réfléchir la politique publique de la santé des étudiant.e.s à l'université, comment essayer de mieux caractériser le public étudiant dans sa diversité ? C'est cette interrogation qui, dans le cadre de ce travail, nous a amenée à progressivement préciser de façon qualitative, pour ce public, les pratiques actuelles en matière de santé et les attentes en la matière vis-à-vis de l'université. Notre hypothèse de départ était que les étudiant.e.s sont avant tout des jeunes adultes, en cours d'autonomisation et en situation d'études, et que cette situation peut potentiellement impacter leurs représentations et pratiques de santé. Dans ce travail il s'agissait donc de mettre à l'épreuve ces hypothèses, en réalisant une quinzaine d'entretiens qualitatifs avec des étudiants.e.s des universités de Rennes 1 et Rennes 2, Rennes (et son antenne briochine) pouvant constituer un site universitaire représentatif de la situation française en la matière.

4.1. L'étudiant.e : un jeune adulte à la fois en cours d'autonomisation et en situation s'études

Dans leurs pratiques et représentations en matière de santé, les étudiant.e.s se caractérisent donc par un positionnement de jeune adulte en cours d'autonomisation. En effet, ils ne s'emparent pas vraiment des questions de santé, qui les intéressent peu et sur lesquelles beaucoup d'inhibitions persistent, et les causes évoquées pour justifier un faible recours en matière de santé sont nombreuses. Les étudiant.e.s s'informent un peu sur Internet et entre pairs, mais c'est surtout auprès de leurs parents qu'ils vont chercher les informations dont ils ont besoin. En réalité, les pratiques de santé sont encore très familialisées pour les étudiant.e.s qui le peuvent, et l'intervention parentale est fréquemment nécessaire pour recourir à un professionnel de santé. Durant la période de leurs études, les étudiant.e.s se considèrent d'une certaine façon en suspens en matière de santé, et ont du mal à légitimer leurs besoins. Plusieurs types de situations font exception à cette nette familialisation : les étudiant.e.s qui ne recourent pas à leurs parents soit car ils y sont obligés (étudiants internationaux, situation de rupture familiale), soit par choix d'indépendance (étudiant.e.s plus âgés, jeunes étudiant.e.s souhaitant s'autonomiser), mais aussi quand le besoin ou la question est davantage intime (consultation psychologique, vie affective et sexuelle). Dans ces cas où les parents sont moins présents, les étudiant.e.s s'appuient davantage sur leurs pairs quand ils le peuvent. Cette première diversité de situations individuelles crée donc de facto des inégalités en matière de santé au sein du public étudiant (niveau d'informations, recours, pratiques...).

De plus, l'étudiant est également un jeune adulte en situation d'études, situation qui a des répercussions plus ou moins directes sur sa santé et ses déterminants. Tout d'abord, en étudiant à l'université, l'étudiant.e peut bénéficier du service de santé universitaire, qu'il connaît assez mal, mais dont il a une représentation plutôt positive. Son offre de prévention, promotion de la santé et de soins de premier recours correspond plutôt aux attentes et besoins des étudiant.e.s. Par ailleurs, ce service peut aider à diminuer le non-recours chez le public étudiant, mais à la condition de se rendre davantage visible et d'être souple et disponible. De plus, sur les campus l'étudiant.e peut bénéficier d'actions collectives de prévention et promotion de la santé, assurées par ce même SSU. Les thématiques attendues par les étudiant.e.s sont les questions de vie affective et sexuelle, la santé psychique, et les consommations excessives. Mais ces actions ne toucheront leur public qu'à la condition d'exclure tout moralisme, et d'adopter une tonalité ad hoc vis-à-vis de ce public, qui souhaite davantage être informé et éduqué pour être en mesure de faire ses choix éclairés, plutôt que d'être jugé ou moralisé.

Plus globalement, la situation d'études influe également sur la santé de l'étudiant.e, par l'environnement et les liens sociaux qu'elle crée. A ce titre, elle peut être considérée comme un déterminant de santé. L'université, son organisation et ses attendus pédagogiques, installent pour l'étudiant.e un écosystème spécifique auquel il doit venir s'adapter et répondre. Les étudiant.e.s sont sensibles à la relation qu'ils ont à leurs enseignants, et plus globalement à la vie sociale entre pairs qui peut émerger au sein de leur formation et sur leur campus. Cette dernière n'est pas toujours facile à installer, et la possibilité pour l'étudiant.e de vivre un « double anonymat » (pédagogique et social) est souvent présente. Enfin, les étudiant.e.s sont majoritairement en attente d'une université comme lieu de vie, de rencontres et d'ouvertures. Certains la considère même comme ayant une mission d'éducation à la citoyenneté pour ses étudiant.e.s.

Ces caractéristiques (être un jeune adulte en cours d'autonomisation et être en situation d'études à l'université) influencent donc effectivement l'étudiant.e dans ses pratiques, ses représentations, et sur sa santé en tant que telle. Ces résultats viennent vérifier certaines hypothèses qui existaient déjà antérieurement, mais le fait de pouvoir les objectiver n'avait jamais vraiment été réalisé auparavant. Aussi, au vu de ces constats qui viennent un peu mieux caractériser le public destinataire de la politique publique qu'est la santé des étudiant.e.s à l'université, comment mieux prendre en compte ces résultats dans les pratiques des acteurs ?

4.2. L'université, promotrice de la santé de ses étudiant.e.s ?

4.2.1. Réfléchir la santé des étudiant.e.s avec les spécificités de ce public

Réfléchir la question de la santé du public étudiant à l'université suppose donc de le faire en prenant en compte la grande diversité d'individus et de situations que recouvre ce public. L'université, son SSU, les éventuels autres acteurs de la vie quotidienne de ces étudiant.e.s doivent s'adapter à un public hétérogène, divers, dont les attentes et besoins varient dans le temps et au cas par cas. Cela est vrai pour les questions de santé, mais aussi pour leurs autres missions et activités de l'université (enseignement supérieur, insertion professionnelle, vie étudiante...), où il s'agit encore et toujours de s'adapter à la diversité des profils qu'elle accueille, et de – dans la mesure du possible – adapter son offre en fonction. Et cette adaptation continue n'est pas toujours facile. Cette grande ambivalence voire variabilité que les étudiant.e.s peuvent avoir dans leurs relations aux institutions (université, SSU, ...) n'est pas forcément à entendre comme une instabilité, une inadaptation, ou une revendication, mais plutôt comme constitutif de ce public, car en période de transition (autonomisation en cours, recherche de repères...).

Côté santé, on l'a vu, certains étudiant.e.s ont conservé des pratiques très familiarisées, et pour ceux-là il s'agira d'encourager, d'accueillir et de soutenir les premières initiatives en matière de santé. Le SSU de l'université est alors amené à être utilisé par l'étudiant.e en « plan B » par rapport à ses pratiques habituelles, et ce souvent en urgence, étape nécessaire et préalable avant qu'il puisse aller plus loin et davantage s'autonomiser. Dans d'autres cas, l'étudiant.e est davantage seul dans ses initiatives (étudiant international, rupture familiale, volonté d'autonomie), et le SSU peut pour alors constituer le « plan A », mais dans tous les cas le recours en urgence restera fréquent. Enfin, d'autres se débrouillent déjà, et ne comptent pas spécialement sur l'université et ses services pour s'occuper de leur santé. A noter qu'une vigilance particulière est à porter pour les thématiques davantage intimes (santé psychique, vie affective et sexuelle) où les étudiant.e.s préfèrent souvent ne pas solliciter leurs parents. Face à cette diversité, il s'agit pour le SSU de s'adapter au cas par cas, de repérer où en est l'étudiant dans son autonomisation, et en fonction, d'agir selon le principe d'universalisme proportionné¹⁰².

Plus globalement, la santé du « public étudiant » est donc avant tout le résultat et l'aboutissement de toute une série de facteurs et de déterminants qui ont influé et influent encore le jeune et l'étudiant.e dans ses pratiques et représentations en matière de santé. Et sa vie à l'université en fait

¹⁰² Déf : Pour réduire la pente du gradient social de santé, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale (Sir Marmot, 2010).

partie. Il s'agit donc d'avoir de la santé une conception plus globale que la « simple » question de l'offre faite à un public en matière de santé et de soins, voire de prévention, promotion de la santé. C'est bien en intégrant des déterminants de santé, en amont de la décision de recourir à un professionnel de santé ou pas, que la question de la santé des étudiant.e.s doit être réfléchi. Yaëlle Ansellem-Mainguy explique effectivement que c'est d'abord en travaillant sur les déterminants des inégalités sociales (travail, habitat, éducation, revenus, conditions de vie, dont universitaires) qu'un effet sur la santé des jeunes pourra être créé. Il s'agit donc de réfléchir la santé des étudiant.e.s, comme résultant d'un processus cumulatif, « à la fois du contexte socio-économique et environnemental, des comportements et des modes de vie, et enfin du recours aux soins »¹⁰³. Car c'est aussi cette diversité de déterminants qui aboutit à la création d'inégalités au sein du « public étudiant », inégalités qui peuvent s'installer bien en amont de la question du recours/ non-recours à un professionnel de santé. C'est également ce qu'indique la charte d'Ottawa¹⁰⁴ qui, pour rappel, a défini cinq axes d'actions majeurs : 1) élaborer des politiques pour la santé; 2) créer des environnements favorables ; 3) renforcer l'action communautaire ; 4) faire acquérir des aptitudes individuelles ; et 5) réorienter les services de santé. Les axes 2), 3) et 5) de cette charte vont bien dans ce sens.

4.2.2. Une politique à la croisée de la santé publique et de la politique jeunesse

Pour réfléchir les environnements de l'étudiant.e, il s'agirait également travailler de façon davantage intersectorielle. Les SSU ont pour mission d'œuvrer pour la santé des étudiant.e.s afin d'améliorer leur réussite dans leurs études. Mais il serait également possible d'inverser le raisonnement et de penser plus globalement les études, conditions d'études et vie étudiante comme des déterminants de santé, et donc comme des leviers d'actions en faveur de la santé des étudiant.e.s. Et la majorité des étudiant.e.s rencontrés dans le cadre de ce travail avaient cette vision de leur vie d'étudiant.e. Travailler la santé des étudiant.e.s à l'université de façon davantage intersectorielle supposerait d'interroger chaque politique publique relevant de la compétence de l'université à la lumière de la santé du public étudiant. Et les pistes sont nombreuses : plannings des enseignements, techniques et accompagnements pédagogiques, systèmes d'évaluation, tutorat, contrats étudiants, accompagnement à l'insertion professionnelle, mobilités internationales, mais aussi sport, culture, débats scientifiques et sociétaux, soutien à la vie associative, organisation spatiale des campus... bref, tout ce qui contribue – de près ou de loin - à l'environnement pédagogique et social quotidien de

¹⁰³ Ansellem-Mainguy Y. (2012). *Les inégalités sociales de santé. Vers une prévention mieux ciblée*. Inégalités entre jeunes sur fond de crise – Rapport de l'observatoire de la jeunesse 2012. P127

¹⁰⁴ Organisation mondiale de la santé : *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 1986.

l'étudiant.e à l'université. Cela peut être d'autant plus intéressant que ces actions peuvent constituer de vrais leviers pour orienter et améliorer le quotidien des étudiant.e.s. Mais ici le défi est conséquent, surtout au vu des très grands effectifs d'étudiant.e.s qu'accueillent tous les ans les universités. C'est aussi clairement par manque de moyens qu'elles n'arrivent pas toujours à accompagner au mieux leurs étudiant.e.s. Par ailleurs, en France l'université n'étant pas en charge de l'entièreté des conditions de vie et d'études de ses étudiant.e.s, travailler en intersectoriel nécessiterait également d'y associer de nombreux autres partenaires, comme notamment les Crous/Clous, les villes et métropoles... Cette démarche de réfléchir la santé de façon plus globale aiderait enfin à mieux répondre aux attentes des étudiant.e.s en matière de communication et d'actions collectives, en axant davantage les informations portées sur l'éducation voire la promotion de la santé que sur un discours de prévention des risques.

Il s'agirait donc de réfléchir cette politique comme relevant à la fois d'une politique de santé publique et d'une politique jeunesse : s'adresser à un public, avec ses nombreux déterminants de santé, pour en protéger et en améliorer la santé, tout en prenant en compte la complexité de ce public (et notamment son autonomisation en cours, mais aussi son rapport aux institutions), afin de l'accompagner dans son cheminement vers davantage de connaissances, de compétences, et d'expériences personnelles. Il serait également intéressant de se décaler du regard fréquemment posé par les « vrais adultes » sur les « jeunes adultes », regard souvent orienté par la crainte des risques potentiels que cette jeunesse peut représenter. L'université aurait alors intérêt à davantage se positionner en tant que partenaire de ces jeunes adultes dans leurs cheminements individuels.

4.2.3. Les moyens d'actions de l'université, actrice de la santé de ses étudiant.e.s

Pour les SSU, certaines pistes de travail pourraient donc être dégagées pour orienter les actions de ces services. Que ce soit dans les actions individuelles ou collectives de prévention, promotion de la santé ou de soins, il peut être intéressant d'avoir en tête cette diversité de profils et donc d'attentes, ainsi que la forte tendance du public au non-recours, afin de pouvoir réfléchir au mieux l'acte individuel (en consultation) ou l'action collective mené.

Sur le plan collectif, il pourrait notamment s'agir de multiplier les actions simples et de première intention de « aller vers », afin d'être progressivement repéré et identifié. Proposer des informations, des sensibilisations, se faire connaître, sans agresser ceux qui se débrouillent ou qui ne souhaitent pas s'y intéresser, tout en proposant des possibilités de recours aux autres. Le tout en passant des informations de première intention et facilement accessibles (ex : éducation à la santé). Il peut aussi être intéressant de s'autoriser à cibler les publics qui pourraient être davantage fragiles ou isolés (étudiants internationaux, en rupture familiale... mais aussi filières identifiées comme

davantage sensibles), ou en tout cas réfléchir à une communication adaptée vis-à-vis de ces publics pour les aider à légitimer leurs interrogations et besoins. Il peut aussi s'agir de faire mieux connaître le système de soins français, c'est-à-dire l'offre sanitaire et de prévention et promotion de la santé en dehors du SSU, pour ceux qui ne souhaitent pas utiliser l'université en matière de santé, et plus globalement pour soutenir les premières initiatives autonomes. Dans tous les cas, utiliser dans les actions des dispositifs de prévention et promotion par les pairs peut s'avérer précieux. Des échanges de pratiques entre SSU concernant ces actions collectives (public cible, tonalité, techniques utilisées...) pourraient ici être utiles.

Sur le plan individuel, il peut être intéressant de repérer là où en est le jeune adulte dans son autonomisation, et d'accueillir et soutenir sa demande en partant de là où il en est dans ses pratiques et représentations. Cela suppose d'accepter que le SSU puisse être utilisé de façon diverse par les étudiant.e.s : pour certains, être là en dépannage, sans que l'étudiant.e n'ait forcément à perdre les références qu'il est en train de construire en parallèle, souvent via ses parents. Pour d'autres, se rendre disponible car l'étudiant.e n'a pas beaucoup d'autres points d'appuis ou sources d'informations que le SSU.

Plus globalement, sur à la fois les plans collectif et individuel, une vigilance doit être portée sur les thématiques davantage intimes voire subjectives. Une certaine souplesse et une certaine réactivité pour accueillir les questions sur ces thématiques peuvent être intéressantes, car il s'agit de situations où l'étudiant.e sollicitera moins facilement ses parents (quand il le peut) que dans d'autres.

Enfin, la tonalité avec laquelle un SSU peut s'adresser au public étudiant peut être stratégique. Trouver un équilibre entre les discours de prévention des risques et de promotion de la santé, mais aussi d'éducation à la santé, s'adresser aux étudiant.e.s sur un ton pratique, peut-être même ludique ou décalé, mais en tout cas non moraliste ou jugeant, jouer la carte de l'autonomisation et se faire partenaire du jeune adulte, peuvent être des pistes à suivre.

Côté universités, comme cela a déjà été évoqué, la santé des étudiant.e.s est souvent considérée comme un moyen d'en améliorer la réussite dans leurs études. C'est effectivement le cas, mais on peut également à l'inverse réfléchir l'université comme étant en elle-même, par les conditions de vie qu'elle organise autour de l'étudiant, actrice de la santé de ses étudiant.e.s. Les missions des universités qui relèvent de la « vie étudiante » sont de plus en plus réfléchies¹⁰⁵, tant au niveau local que national, et il pourrait être intéressant que les universités s'emparent de cette place qu'elles ont

¹⁰⁵ Kunian F., Houzel G. (2009). *Politiques de vie étudiante des universités*. Observatoire national de la vie étudiante. La documentation française

dans la vie de leurs étudiant.e.s pour essayer de se positionner comme lieu de vie, d'épanouissement, et comme promotrice de santé. L'Education Nationale a déjà positionné l'école en ce sens¹⁰⁶, même si certains facteurs davantage globaux et institutionnels pour inciter et soutenir les écoles dans cette démarche semblent encore faire défaut¹⁰⁷. Côté enseignement supérieur, cette approche est encore peu présente en France, mais certaines initiatives émergent, souvent via la démarche de construire sur les campus un réseau de personnels et étudiant.e.s sensibilisés voire formés sur ces thématiques, et ici c'est fréquemment la question de la santé mentale qui est amorcée¹⁰⁸, ou bien encore le dispositif de promotion de la santé par les pairs¹⁰⁹. A l'étranger, le Québec interroge ces problématiques, notamment pour l'école¹¹⁰, tandis que des chercheurs belges s'interrogent sur les facteurs qui pourraient permettre cette approche de l'université comme promotrice de santé¹¹¹. Mais sur le plan pédagogique, c'est quand même avant tout de davantage d'accompagnement dont les étudiant.e.s sont en attente. Positionner les universités comme promotrices de la santé de leurs usagers supposerait qu'en parallèle elles puissent aussi déjà être en mesure de mieux accompagner sur le plan pédagogique ce public étudiant nombreux et divers. Ici encore, c'est la question des moyens - insuffisants - attribués aux universités pour accueillir chaque année leurs nombreux étudiant.e.s qui se pose. En 2021, le conseil d'analyse économique publiait une note présentant les coûts par étudiant.e en fonction du niveau de diplôme, selon la spécialité ou le type d'établissement. Pour illustration, le coût financé par l'Etat par étudiant.e et par an était en 2019 de 3730€ en licence et 10848€ en diplôme d'ingénieur, de 3140€ pour des formations en normes et institutions (droit) et 8742€ en mathématiques-ingénierie-stic, et de 3432€ en université sciences humaines et sociales et 11135€ en école d'ingénieur.¹¹²

Malgré tout, si les universités souhaitent travailler et avancer sur ces thématiques, cela nécessiterait que la question de la qualité de la vie étudiante puisse devenir une mission à part entière de l'université, et que les gouvernances universitaires soient sensibilisées à la santé publique mais aussi

¹⁰⁶ Ministère de l'Education nationale et de la jeunesse. (2020) *L'école promotrice de santé – Vademecum*.

¹⁰⁷ Guével M. (2012). *Etude des facteurs intervenant dans la mise en oeuvre d'une approche de promotion de la santé à l'école primaire*. Thèse en sciences de l'éducation.

¹⁰⁸ Dispositif D-passe de l'université Paris Dauphine : <https://dauphine.psl.eu/d-passe>

¹⁰⁹ Webinaire projet CoronAdos IUT d'Annecy. (2021). Universités promotrices de santé : un pouvoir d'agir des étudiants ? <https://chaireunesco-es.org/2021/04/09/universites-promotrices-de-sante-un-pouvoir-dagir-des-etudiants/>

¹¹⁰ Hamel M., Blanchet L., Martin C. (2001). *Nous serons bien mieux ! : les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire*. Publications du Québec

¹¹¹ Suárez-Reyes M., Van den Broucke S. (2016). *Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review*. IUHPE – Global Health Promotion Vol. 23, Supp. 1 2016

¹¹² H. Bennani, G. Dabbaghian, M. Péron. (2021). *Les coûts des formations dans l'enseignement supérieur français : déterminants et disparités*. Focus 74-2021 du Conseil d'analyse économique.

aux politiques jeunesse, pour leur permettre à la fois de prendre en considération la diversité des publics et leurs spécificités (selon les filières d'études, les campus, les profils...), mais aussi de réfléchir cette problématique dès que possible de façon intersectorielle. Dans tous les cas, il s'agirait de positionner l'université comme partenaire de l'étudiant.e, en le considérant comme le jeune adulte qu'il est, et donc en adaptant la tonalité institutionnelle utilisée.

Enfin, les échanges avec certains étudiant.e.s ont également mis en exergue une attente concernant l'université en termes de fonction d'éducation et d'émancipation, de débat et d'ouverture. Si pour certains auteurs le fait qu'il y ait une politique de santé à l'université constitue déjà en tant que tel une responsabilité sociale pour l'université¹¹³, il serait envisageable d'aller plus loin en renforçant l'intégration de problématiques sociales et environnementales dans les actions des universités à destination de leurs usagers. Les étudiant.e.s, notamment en sciences humaines et sociales, apprécient ces possibilités de débats et d'ouvertures. Ces démarches peuvent contribuer à créer et soutenir un sentiment d'appartenance à la communauté universitaire, et à réduire le risque de « double anonymat » (pédagogique et social). Comme l'énonce le politiste Tom Chevalier,¹¹⁴ l'action publique en tant que telle a des effets sur la qualité de la relation que les jeunes développent avec les institutions, notamment en démontrant que plus la citoyenneté économique est inclusive et plus la citoyenneté sociale est individualisée, et plus les jeunes ont confiance dans les institutions. Par les actions qu'elle assure vis-à-vis de ses usagers et la place qu'elle occupe dans leurs vies, l'université pourrait, à son niveau, y contribuer.

¹¹³ T. Mattig, P. Chastonay. (2018). *La santé des étudiants universitaires : une responsabilité sociale de l'université. Données de littérature et réflexion sur le rôle possible de l'université.* Éthique et santé (2018) 15, 244—251

¹¹⁴ Chevalier T. (2019). *La confiance institutionnelle des jeunes en Europe, quels effets de l'action publique ?.* Presses de Sciences Po. Revue française de sociologie 2019/1 Vol. 60 | pages 13 à 42

Bibliographie

Ouvrages et chapitres d'ouvrages

- Amsellem-Mainguy Y., Vuattoux A., (2020). *Les jeunes, la sexualité et internet*. François Bourin INJEP. p42
- Auslender V., Dejours C. (2017). *Omerta à l'hôpital : Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*. Editions Michalon.
- Chevalier T. (2017). *Les Etats-providence et la jeunesse en Europe*. L'Europe de la jeunesse, Enjeux et pratiques des politiques publiques. Presses de l'EHESP.
- Chevalier, T. (2018). *La jeunesse dans tous ses États*. Presses Universitaires de France.
- Chevalier T., Loncle P. 2021. *Une jeunesse sacrifiée ?* Presse universitaires de France.
- Galland O. (2016). *Le budget étudiant*. Les vies étudiantes, tendances et inégalités. La documentation française.
- Hamel M., Blanchet L., Martin. C. (2001). *Nous serons bien mieux ! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire*. Les publications du Québec.
- Kunian F., Houzel G. (2009). *Politiques de vie étudiante des universités*. Observatoire national de la vie étudiante. La documentation française
- Peugny C. (2022). *Pour une politique de la jeunesse*. La république des idées.
- Peretti-Wattel P., Moatti J. (2009) *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*. Seuil.
- Warin, P. (2019). *Agir contre le non-recours aux droits sociaux: Scènes et enjeux politiques*. Presses universitaires de Grenoble.

Articles

- Abail, G., Vandoorne, C., & Demarteau, M. (2012). *Bronfenbrenner, écologie du développement humain. Réflexion et action pour la promotion de la santé*. 75-82
- Amsellem-Mainguy Y. (2012) *Éducation à la sexualité, du social à l'intime : l'émergence d'Internet et des réseaux sociaux. Internet pour s'informer sur la sexualité : entre la vie des autres et les normes sociales*. La santé de l'homme n° 418.
- Amsellem-Mainguy Y. (2015). *A la fin tu penses que tu vas mourir mais tu y retournes. Jeunes et recherche d'information sur la santé sur internet*. Rapport d'études INJEP .
- Amsellem-Mainguy Y. et Loncle P. (2015). *Inégalités et entrée dans l'âge adulte : éclairage sur la situation des jeunes vivant en France*.
- Beck F., Amsellem-Mainguy Y. (2012). *Les inégalités sociales de santé. Vers une prévention mieux ciblée*. In *Inégalités entre jeunes sur fond de crise*. Rapport de l'observatoire de la jeunesse.
- Becquet, V. Van de Velde C. (2009). *Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*. Revue française de pédagogie, 169, 158-160.
- Bennani H., Dabbaghian G., Péron M.. (2021). *Les coûts des formations dans l'enseignement supérieur français : déterminants et disparités*. Focus 74-2021 du Conseil d'analyse économique.
- Bruneau, I. (2003). Beaud S., *80 % au bac... Et après ? Les enfants de la démocratisation scolaire*. Politix, 62(2), 196-202.
- Castray M., Wittwer J., Montagni I., Tzourio C.. (2019). *Les déterminants du renoncement aux soins pour raisons financières des étudiants – une analyse à partir de l'étude i-Share*. 39èmes journées des économistes français de la santé.
- Chevalier T. (2019). *La confiance institutionnelle des jeunes en Europe, quels effets de l'action publique ?*. Presses de Sciences Po. Revue française de sociologie 2019/1 Vol. 60 | pages 13 à 42

- Galanopoulo L. (2021). *Les deux tiers des étudiants et des internes de médecine sont en burn-out : l'enquête alarmante des structures de jeunes*. Le quotidien du médecin.
- Gerbaud L. (2017) *Un bref regard sur les services de santé universitaire*. Les cahiers de la fonction publique n° 376
- Gerbaud L., Grondin M-A., Perrève A. (2008). A quand de véritables services de santé dans les universités ? La santé de l'homme n°393
- Gindt-Ducros A. (2016). *La médecine scolaire, à la rencontre de la santé et de l'éducation*. Les cahiers de la fonction publique n° 364.
- Hontebeyrie J. (2020). *Quelles connaissances ont les étudiants de la médecine préventive universitaire ?* Revue Santé scolaire et universitaire, nov. 2020, n°66.
- Le Grand, É. (2014). *Professionnaliser les pairs-éducateurs est-il nécessaire ?*. Cahiers de l'action, 43,
- Loncle P. (nov 2014). *Tous au travail ! La valeur emploi comme nouvelle « éducation morale » de la jeunesse*. Non publié.
- Mattig T., Chastonay P.. (2018). *La santé des étudiants universitaires : une responsabilité sociale de l'université. Données de littérature et réflexion sur le rôle possible de l'université*. Éthique et santé (2018) 15, 244—251
- Odoul, J., Gerbaud, L., Le Grand, E., Pizon, F. & Bouthier, R. (2020). *Les Étudiants Relais Santé à l'université : objectifs, modalités d'action et d'évaluation: Résultats d'un consensus national des services de santé universitaires*. Santé Publique, n°32, 451-460.
- Regnier C. (2014). *Les services de médecine préventive universitaires : faits et gestes*. Les cahiers de la fonction publique n°345
- Ronzeau, M. & Belghith, F. (2018). *La santé des étudiants*. Administration & Éducation, 157, 79-84
- Suárez-Reyes M., Van den Broucke S. (2016). *Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review*. IUHPE – Global Health Promotion Vol. 23, Supp. 1 2016
- Terral C. (2008) *Education pour la santé des étudiants : quelques règles essentielles*. La santé de l'homme n°393
- Van de Velde C. (2011). *La dépendance familiale des jeunes adultes en France, traitement politique et enjeux normatifs*. in Serge Paugam. *Repenser la solidarité*. Presses universitaires de France. P315 à 333
- Vatin, F. (2015). *Université : la crise se confirme et s'aggrave*. Commentaire, 149, 143-152.
- Vatin, F. (2016). *Une crise sans fin ? L'État, l'enseignement supérieur et les étudiants*. Le Débat, 192, 154-172
- Vial, B. (2016). *Ne pas se sentir concerné par ses droits: Une analyse du non-recours dans les parcours sociaux juvéniles*. Agora débats/jeunesses, 74, 77-88.
- Vial B. (2018). *Le non-recours des jeunes adultes à l'aide publique*. Fiche repères INJEP.

Thèses

- Burger M. (2014). Thèse de médecine générale. *Évaluation des besoins de santé de la population étudiante de l'université Nice Sophia Antipolis pour la création d'un centre de santé universitaire*.
- Guével M. (2012). *Etude des facteurs intervenant dans la mise en oeuvre d'une approche de promotion de la santé à l'école primaire*. Thèse en sciences de l'éducation.
- Vandentorren S. (2001). Thèse de médecine spécialité santé publique. *Besoins d'informations en santé des étudiants, enquête du service interuniversitaire de médecine préventive de Bordeaux*.

Textes législatifs, réglementaires, et circulaires ministérielles

- Loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités
- Loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France

Loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants

Art. L.841-5 Code de l'Éducation

Décret n°88-520 du 3 mai 1988 relatif aux services de médecine préventive et de promotion de la santé (abrogé)

Décret n°91-1195 du 27 novembre 1991 portant dispositions statutaires applicables au corps des médecins de l'éducation nationale et à l'emploi de médecin de l'éducation nationale – conseiller technique

Décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 relatif à l'organisation et aux missions des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (abrogé).

Plan National de la Vie Etudiante, (2015), Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

Circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016 du Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse. *Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves.*

Circulaire n° 2020-050 du 14-2-2020 concernant l'organisation et missions des Services de santé universitaires. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse. *L'école promotrice de santé – Vademecum 2020.*

Circulaire du MESR du 24 mars 2022 relative aux bourses d'enseignement supérieur sur critères sociaux, des aides au mérite et des aides à la mobilité internationale pour 2022-2023

Rapports

A. Coulon, S. Paivandi. (2008). *État des savoirs sur les relations entre les étudiants, les enseignants et les IATOSS dans les établissements d'enseignement supérieur.* Rapport pour L'Observatoire national de la vie étudiante

Beaupère J. (1990). *La santé scolaire et universitaire.* Rapport présenté au nom du Conseil économique et social.

Gerbaud L. (mai 2021). *Construire les SSU de demain ; Propositions de pistes d'amélioration pour les services de santé universitaire.* Rapport au Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation.

Inspection Générale de l'éducation, du sport et de la recherche (oct.2021) *Des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (Sumpps) aux Services de santé étudiante (SSE).* Rapport à Mme la Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, n°2021-179.

Lafon L. (2021)., Rapport du 6 juillet 2021, fait au nom de la mission d'information. *Les conditions de la vie étudiante en France sur l'accompagnement des étudiants : une priorité et un enjeu d'avenir pour l'État et les collectivités.* Rapport d'information au Sénat n°742

Moro M., Brison J. (2016). *Mission bien-être et santé des jeunes.*

Wauquiez L. (2006). *Rapport sur la santé et la protection sociale des étudiants.* Rapport d'information à l'Assemblée Nationale n° 3494

Enquêtes nationales et locales

INSEE. (2014). *Dossier : Scolarisation et origines sociales depuis les années 1980 : progrès et limites.*

Observatoire de la vie étudiante. (2010). Enquête sur les conditions de vie des étudiants 2010 . *Fiche 14 : La vie étudiante, fragilités psychologiques.* L'état de l'enseignement supérieur et de la recherche en France n° 6 (février 2013).

Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2016). *Conditions de vie des étudiants 2016*

Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2018). *Repères sur la santé des étudiants.*

Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2020). *Conditions de vie des étudiants 2020*

Observatoire National de la Vie Etudiante. (2020). *Fiche Activité rémunérée.*

Observatoire National de la Vie Etudiante. Fiche repères 2020.

Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2021). *La santé pendant la pandémie de Covid 19*.

Observatoire National de la Vie Etudiante fiche thématique. (2021). OVE-infos-45-*Une année seuls ensemble*
Sous-direction des systèmes d'information et des études statistiques (SIES), Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. *Les boursiers sur critères sociaux en 2020-2021*. (sept.21). Note flash du SIES n° 20

Observatoire National de la Vie Etudiante. (2022). *Repères 2020*.

Observatoire Audiar.(2017). *Les conditions de vie et de santé des étudiants de Rennes en 2017*

Sites web

Dispositif D-passe de l'université Paris Dauphine : <https://dauphine.psl.eu/d-passe>

<https://www.i-share.fr/>

<http://promosante.org/promotion-de-la-sante-en-bref/determinants-de-la-sante/>

Webinaire projet CoronAdos IUT d'Annecy. (2021). Universités promotrices de santé : un pouvoir d'agir des étudiants ? <https://chaireunesco-es.org/2021/04/09/universites-promotrices-de-sante-un-pouvoir-dagir-des-etudiants/>

Organisation mondiale de la santé : *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 1986.

Autres

Journée des BAPU 2020.

Journée des BAPU 2022.

Loncle P. (2021) Enseignements master 2 Enfance Jeunesse EHESP. 2021-2022.

Peugny C. « *La jeunesse est face à une marée montante de la précarité* », Le Monde, 02/03/22

Liste des annexes

1. Liste des écoles conventionnées
2. Liste des Unités de Formation et de Recherche des universités de Rennes 1 et de Rennes 2
3. Carte de présentation du SSE de Rennes
4. Grille d'entretien
5. Liste des étudiant.e.s rencontrés (anonymisée)

ANNEXE 1 :

Liste des établissements d'enseignement supérieur et de recherche dont le Service de Santé des Etudiant.e.s de Rennes reçoit les étudiant.e.s

- Université Rennes 1
- Université de Rennes 2
- Institut d'Etudes Politiques de Rennes
- Ecole Nationale Supérieure de Chimie de Rennes
- Ecole Normale Supérieure de Rennes
- Institut National des Sciences Appliquées de Rennes
- Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
- Institut Agro Rennes-Angers (site de Rennes)
- Ecole Nationale de la Statistique et de l'Analyse de l'Information
- Institut de Formation en Podologie, Ergothérapie et Kinésithérapie de Rennes
- Ecole de sages-femmes de Rennes
- CentraleSupelec (site de Rennes)
- Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Bretagne
- Ecole Européenne Supérieure d'Art de Bretagne (site de Rennes)

ANNEXE 2 :

Liste des collègi­ums et Unités de Formation et de Recherche de l'université Rennes 1

Collégium des Sciences

- UFR Informatique électronique
- UFR Mathématiques
- UFR Sciences et propriétés de la matière
- UFR Sciences de la vie et de l'environnement
- Observatoire des sciences de l'univers de Rennes

Collégium de Santé

- Faculté de médecine
- Faculté d'odontologie
- Faculté de pharmacie

Ecoles d'ingénieurs

- Ecole Nationale Supérieure des Sciences Appliquées et de Technologies
- Ecole Supérieure d'Ingénieurs de Rennes

Collégium Droit Économie Gestion Science politique Philosophie

- Faculté de droit et de science politique
- Faculté des sciences économiques
- Institut de gestion de Rennes (IGR-IAE)
- Institut de préparation à l'administration générale (IPAG)
- UFR Philosophie

Collégium technologique

- IUT Lannion
- IUT Rennes
- IUT Saint-Brieuc
- IUT Saint-Malo

Liste des Unités de Formation et de Recherche de l'université de Rennes 2

- UFR Arts, lettres, communication
- UFR Langues
- UFR Sciences humaines
- UFR Sciences sociales
- UFR Sciences et techniques des activités physiques et sportives

ANNEXE 3 :

Carte de présentation du Service de Santé des Etudiant.e.s de Rennes



SSE
Service
santé des
étudiant.e.s

Sans frais et en toute confidentialité

Ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 17h
Contact R1 & R2 : sse@univ-rennes1.fr
www.sse.univ-rennes.eu

Beaulieu
Étudiant.e.s de Rennes 1
(centre et Beaulieu)
Bâtiment 21
Campus de Beaulieu - Rennes
02 23 23 55 05

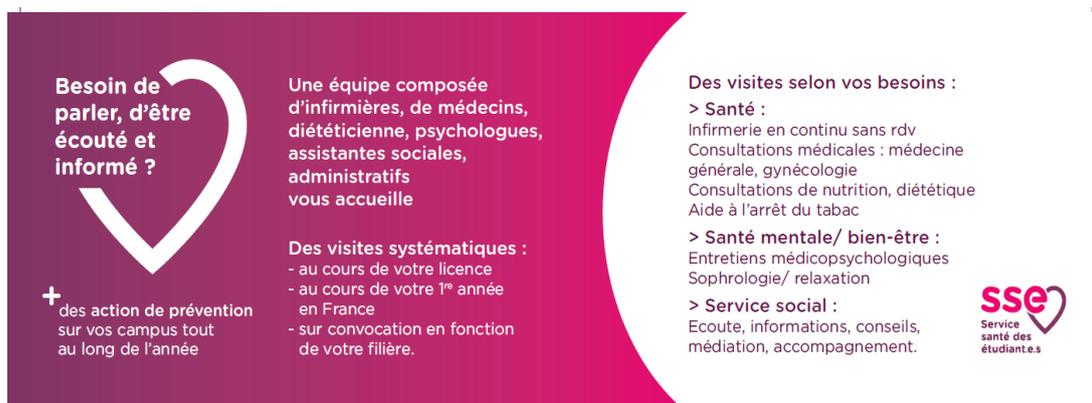
Villejean
Étudiant.e.s de Rennes 2
Étudiant.e.s de Rennes 1 (campus santé)
Pôle santé et social, bâtiment EREVE
Place du recteur Henri Le Moal - Rennes
02 23 23 70 85 ou 86

SSE
Service
santé des
étudiant.e.s

**Accueil médico
psycho-social
des universités
de Rennes**

UNIVERSITÉ DE
RENNES 1

UNIVERSITÉ
RENNES 2



**Besoin de
parler, d'être
écouté et
informé ?**

+ des actions de prévention
sur vos campus tout
au long de l'année

Une équipe composée
d'infirmières, de médecins,
diététicienne, psychologues,
assistantes sociales,
administratifs
vous accueille

Des visites systématiques :

- au cours de votre licence
- au cours de votre 1^{re} année
en France
- sur convocation en fonction
de votre filière.

Des visites selon vos besoins :

- > **Santé** :
Infirmierie en continu sans rdv
Consultations médicales : médecine
générale, gynécologie
Consultations de nutrition, diététique
Aide à l'arrêt du tabac
- > **Santé mentale/ bien-être** :
Entretiens médicopsychologiques
Sophrologie/ relaxation
- > **Service social** :
Ecoute, informations, conseils,
médiation, accompagnement.

SSE
Service
santé des
étudiant.e.s

ANNEXE 4 :

Grille d'entretien

GRILLE D'ENTRETIEN	
Thématique	Formulation de la question
INTRODUCTION	
Situation de l'étudiant	Pouvez-vous commencer par vous présenter ? Votre âge, vos études ? Comment êtes-vous logé.e ? De quelles ressources financières disposez-vous ? Etes-vous boursier.e ? Travaillez-vous à côté dans la semaine ? Quels horaires ? Et l'été ? Où vivent vos parents ? Les voyez-vous souvent ? Quel type de relation avez-vous avec eux ?
Représentations sur la santé	Pour vous c'est quoi la santé, être en bonne santé ? Est-ce que la santé, au quotidien, ça vous intéresse, ça vous préoccupe ? Est-ce que le terme de « promotion de la santé » ça vous évoque quelque chose ?
Pratiques en matière de santé	Jusqu'au lycée, comment et avec qui vous occupiez vous de vos questions de santé ? Et depuis que vous êtes devenu.e étudiant.e. est-ce que ça a changé quelque chose ? Est-ce que vous associez toujours vos parents ? Où allez-vous chercher vos informations quand vous en avez besoin : en parlez-vous entre amis, est ce que vous cherchez des informations sur le web, les réseaux sociaux,... ? Pouvez-vous me citer des associations, des sites web, des chaînes Youtube... qui vous semblent fiables et intéressants ?
SANTE – volet recours/ non-recours ; SSU	
Non recours à un professionnel de santé	Avez-vous un médecin traitant ? Si oui, où est il ? Allez-vous le voir de temps en temps ? Comment faites vous ? Est-ce qu'il vous arrive de retarder le fait de consulter un professionnel de santé - voire d'y renoncer - et pourquoi ? Etes-vous à peu près au clair sur comment procéder sur le plan administratif ? Est-ce que cela peut influencer sur votre décision de consulter ou pas ? Connaissez-vous dans votre ville d'études des professionnels, des lieux, des associations auxquels vous pouvez vous s'adresser ? Pourriez-vous m'en citer quelques-uns ?
SSU : offre	Connaissez-vous le Service de Santé des Etudiant.e.s ? Savez-vous comment le contacter ? Ce qui y est proposé ? Quels types de professionnels de santé souhaitez-vous y rencontrer ?
SSU : caractère universitaire	Un SSE qui est localisé et rattaché à l'université : Quels avantages et inconvénients y voyez-vous ? Son caractère universitaire modifierai- il les relations que vous pourriez avoir avec les professionnels de santé universitaires, et notamment en terme de confidentialité ? Pensez-vous que cela peut être stigmatisant d'y consulter ? A Rennes le SSU pratique le tiers payant : qu'en pensez-vous ?
SSU : accessibilité, caractère systématique	Est-ce que si le SSE était sur un autre campus, est ce que ça pourrait être dissuasif pour vous d'y aller ? Que pensez vous du fait que le SSE propose des créneaux sans rendez-vous ? Auparavant, ces services organisaient des visites de prévention qui étaient obligatoires en L1. Qu'en pensez-vous ? Comment vous l'auriez-vous imaginée ?

ANNEXE 5 :

Liste des étudiant.e.s rencontrés (anonymisée)

Pseudo	Genre	Université	Age	Année d'études (ou équivalent)	Bourses sur critères sociaux	Remarque éventuelle
Louise	F	UR2	18	L1		
Rozenn	F	UR2	23	M2		Rupture familiale
Isaac	M	UR1	19	L1		
Ibrahim	M	UR1	24	L3		International (francophone)
Malo	M	UR2	18	L1	X	
Gabrielle	F	UR2	19	L1	X	
Nathan	M	UR1	19	L1	X	
Léna	F	UR2	22	M1	X	
Mael	M	UR2	19	L1	X	
Lucile	F	UR2	22	M2		
Myriam	F	UR1	20	L3	X	Campus Mazier
Nolwenn	F	UR1	24	M2		Aménagement d'études
Eliott	M	UR1	24	M2		
Anna	F	UR1	18	L1		
Emma	F	UR1	19	L2		
Marc-Antoine	M	UR1	24	M2		
Jeanne	F	UR1	22	M2		

CASTILLE	Marie-Amélie	16/09/2022
Master 2 mention santé publique Parcours : « Enfance, jeunesse : politiques et accompagnements »		
Titre : La santé des étudiant.e.s à l'université : vers une université promotrice de la santé de ses étudiant.e.s ?		
Promotion 2021-2022		
<p>Résumé :</p> <p>Ce mémoire de master 2 porte sur la question de la santé des étudiant.e.s à l'université. Il cherche à préciser les caractéristiques, représentations et attentes en matière de santé de ce public, en faisant notamment l'hypothèse que les caractéristiques des étudiant.e.s (jeunes adultes, en cours d'autonomisation et en situation d'études) ont des conséquences en matière de représentations et de pratiques de santé. Pour cela, une quinzaine d'entretiens qualitatifs auprès d'étudiant.e.s universitaires rennais ont été réalisés.</p> <p>Le public étudiant se révèle très divers, constitué de jeunes adultes qui ont des pratiques et représentations de santé assez spécifiques (non-recours, familles très présentes), même si certaines situations font exception (soucis voire nécessités d'autonomie ou d'intimité). Cette diversité peut se révéler être source d'inégalités. Par ailleurs, être en situation d'études constitue également en tant que tel un facteur déterminant de la santé de ces jeunes adultes (rythmes, relations pédagogiques, sociabilisations entre pairs...)</p> <p>Mais l'université comme actrice de la santé de ses étudiant.e.s dispose de certains atouts et marges de manœuvre, que ce soit via les actions de son service de santé universitaire ou via la vie quotidienne pédagogique et des campus qu'elle organise pour ses usagers, à la condition de venir s'adapter au maximum aux spécificités de ce public. Réfléchir cette politique publique de façon davantage intersectorielle, à la croisée entre politique de santé publique et politique jeunesse, permettrait de davantage positionner l'université comme promotrice de la santé de ses étudiant.e.s.</p>		
<p>Mots-clés :</p> <p>Université ; Etudiants ; Santé ; Prévention et promotion de la santé ;</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Études en Santé Publique, l'Université Rennes 1 et l'Université Rennes 2 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		