



Master 2

Promotion de la santé et prévention

Promotion : **2019-2020**

Les dispositifs de prévention et de promotion de la santé en milieu universitaire : quelle place dans le recours aux soins de santé mentale ?

Le cas du dispositif Cité'zen à Limoges.

Clémence ARCELUZ

Septembre 2020

Sous la direction d'Eric Legrand

Remerciements

Ce travail représente l'accomplissement de deux années d'apprentissage riches en savoirs et en belles rencontres. Exerçant dans le domaine de la santé depuis une dizaine d'années dans des contextes divers et variés, le master 2 « Promotion de la santé et prévention » m'a permis, en plus d'acquérir de nouvelles connaissances, de remettre en question ma pratique et de me projeter vers de nouvelles perspectives.

Pour cela, je tiens tout d'abord à exprimer ma gratitude à ma famille et particulièrement à ma sœur Nadège qui m'a toujours soutenue dans mes projets ainsi qu'à mon conjoint Gustavo pour son support inconditionnel.

Un grand merci à mon directeur de mémoire Eric Legrand sociologue et professeur affilié à l'École des Hautes Études en Santé Publique de Rennes (EHESP) pour son accompagnement bienveillant et constructif qui m'a permis d'avancer tout au long de ces derniers mois.

Je remercie également Marie-Pierre Janvrin directrice prévention santé et Rokhya Konaté responsable prévention, de m'avoir permis de mener à bien mon enquête terrain et pour leur accompagnement lors de mon expérience au sein de La Mutuelle Des Etudiants. J'adresse aussi toute ma reconnaissance aux personnes qui ont aidé à la réalisation de ce mémoire en acceptant de répondre à mes questions.

Merci à l'équipe pédagogique de l'EHESP et particulièrement à Marie-Renée Guevel maître de conférence et à Caroline Garond assistante pédagogique, pour leur disponibilité et leur soutien durant ces deux années.

Enfin je remercie mes acolytes de master Audrey, Kilissan, Marielle, Perrine et Séverine pour les moments de complicité et d'entre-aide.

Sommaire

Introduction	5
Partie I : Cadre conceptuel et analyse de la littérature	7
I. La santé mentale des étudiants : fragilités et facteurs protecteurs	7
1. Santé mentale, de quoi parle-t-on ?	7
2. Promotion de la santé, éducation et prévention	8
a. Les déterminants sociaux de la santé.....	8
b. La promotion de la santé : un concept positif.....	9
c. L'éducation pour la santé : renforcer les capacités des individus.....	10
d. La prévention : une stratégie basée sur les risques	11
3. Les étudiants : une population vulnérable	12
a. Une précarité financière	12
b. Le stress des études.....	13
c. Lien avec la santé mentale	14
II. Les déterminants du recours aux soins de santé mentale : des inégalités d'accessibilité à l'influence des croyances	16
1. Le recours aux soins : de quoi s'agit-il ?	16
2. Le recours aux soins de santé mentale chez la population générale.....	17
3. Le recours aux soins de santé mentale chez les étudiants.....	19
III. Les actions préventives et promotrices de la santé mentale en milieu universitaire.....	22
1. Une volonté politique de réduction des inégalités d'accès aux soins	22
2. L'encadrement légal de la médecine universitaire.....	22
3. Un champ d'actions élargies grâce à l'élaboration de partenariats	24
a. Les BAPU : des structures spécialisées en santé mentale	24
b. Les associations comme soutien aux étudiants.....	24
c. Les actions de prévention et d'éducation par les pairs : des dispositifs émergents.....	24
Question de recherche et axes de travail	27
Partie II : Méthodologie.....	28
I. Cadre et terrain de recherche	28
II. Justification du choix de la recherche sur le terrain	29
III. Recueil des données : analyse territoriale	30
1. Entretiens individuels semi-directifs.....	30

a. Les professionnels du centre de santé universitaire	30
b. Les étudiants des résidences universitaires	31
c. Les étudiants relais santé (ERS) de LMDE	31
2. Observation non participante du dispositif Cité'zen	32
3. Analyse des données de reporting.....	32
Partie III : Résultats et lien avec la littérature	33
I. Issus des entretiens.....	33
1. Avec les professionnels du centre de santé universitaire	33
2. Avec les étudiants des résidences universitaires	38
3. Avec les ERS de LMDE.....	42
II. Issus de l'observation non participante et des données de reporting.....	46
Partie IV : Discussion	48
I. Synthèse des données et vérification des hypothèses	48
1. Une santé mentale fragilisée.....	48
2. Des conditions favorables au recours aux soins de santé mentale	48
3. Cité'zen : des actions perfectibles mais au fort potentiel	49
II. Limites de l'investigation.....	50
Conclusion.....	51
Bibliographie	54

Liste des sigles utilisés

API :	Alcoolisation Ponctuelle Importante
ANPAA :	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
BAPU :	Bureau d'Aide Psychologique Universitaire
CAF :	Caisse d'Allocations Familiale
CLSM :	Contrat Local de Santé Mentale
CMP :	Centre Médico-Psychologique
CMU-C :	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CROUS :	Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires
CSS :	Complémentaire Santé Solidaire
CSSMP :	Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie
CVEC :	Contribution de Vie Etudiante et de Campus
ECVE :	Enquête des Conditions de Vie des Etudiants
ENSE-5 :	Etude Nationale de la Santé des Etudiants 5 ^{ème} édition
ERS :	Etudiant Relais Santé
FNIM :	Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles
IGAS :	Inspection Générale des Affaires Sociales
LMDE :	La Mutuelle Des Etudiants
OFDT :	Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies
ONS :	Observatoire National du Suicide
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONVE :	Observatoire National de la Vie Etudiante
PACES :	Première Année Commune d'Etudes en Santé
PSSM :	Premiers Secours en Santé Mentale
PUMA :	Protection Universelle Maladie
SUMPPS :	Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
UNEF :	Union Nationale des Etudiants de France

Introduction

« La nature tout comme l'Homme ont la résilience en commun : adaptation, acclimatation, restauration et équilibre » (Kheira Chakor, professeure conférencière université de Sherbrooke).

En 1946, le médecin et philosophe Georges Canguilem décrivait la santé comme « La capacité prolongée d'un individu de faire face à son environnement physiquement, émotionnellement et socialement¹ ». De fait, on ne saurait dissocier la santé d'un individu de son équilibre psychique et émotionnel. C'est grâce à cet équilibre que nous pouvons agir, communiquer et prendre des décisions au cours de notre vie. En d'autres termes, la santé mentale nous permet de nous adapter et de trouver notre équilibre au sein d'un environnement en perpétuelle mouvance.

La jeunesse est une période charnière au cours de laquelle cet environnement va subir de nombreux bouleversements. En effet, entre l'adolescence et l'âge adulte, les questions d'avenir rythment la vie du jeune qui voudrait toutefois conserver son insouciance. C'est pourquoi la période des études peut parfois ébranler le jeune qui doit faire face à la fois à de nouvelles responsabilités. De surcroît à la pression académique, à une charge de travail intense, l'étudiant doit subvenir à ses besoins primaires : se nourrir, se loger, avoir un sommeil efficace, établir de nouveaux liens sociaux tout en devant s'intégrer à un nouvel environnement. L'étudiant peut donc se voir soumis à une charge mentale parfois trop lourde dont la conséquence sera l'apparition d'un état de stress. Par ailleurs, l'éloignement familial et amical peut provoquer un sentiment d'isolement qui majorera cet état de stress. Si ce dernier agit de façon intense et continue, il peut en découler des désordres mentaux comme de l'anxiété, un syndrome d'épuisement et des syndromes dépressifs. Par ailleurs, le suicide constitue la deuxième cause de mortalité chez les jeunes entre 15 et 24 ans².

A cela, on remarque un recours à des professionnels de la santé très faibles chez cette population. Une étude réalisée en 2013 auprès d'étudiants de première année d'université a montré qu'environ 26% d'entre eux présentaient au moins un trouble de santé mentale et que seulement 30,5% d'entre eux avaient recours à un professionnel de santé³.

¹ Canguilem G. « Le normal et le pathologique », *Presses universitaires de France*, Paris, 1993, 294 p.

² Observatoire National du Suicide (ONS), 2018, *Suicide, enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence*, 3^{ème} rapport.

³ Morvan Y., Louis A., Brebant C., Montchablon D., Willard D., Plaze M, Amado I. et Krebs M.O, « Prévalence des difficultés psychologiques des étudiants, recours au généraliste au « psy » et retentissement sur le fonctionnement scolaire : premiers résultats d'une enquête menée au Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la santé de Paris auprès de 2886 étudiants », *L'encéphale*, 2013.

C'est pourquoi la question de la santé mentale doit être au cœur des actions de prévention à destination des jeunes et particulièrement des étudiants.

En ce sens, le gouvernement a présenté en 2018 un plan comportant trois grands axes stratégiques et trente sept mesures pour promouvoir la santé mentale. Parmi ces mesures, une place importante est dédiée au recours aux soins comme par exemple la prise en charge de consultations gratuites chez un psychologue pour les jeunes de 11 à 25 ans, le développement des compétences psychosociales en partenariat avec l'éducation nationale, ou encore la formation aux premiers secours en santé mentale⁴.

En parallèle, plusieurs institutions et organismes spécialisés en prévention et promotion de la santé auprès des étudiants se sont déjà saisi de la question et se sont impliqués dans le domaine de la santé mentale depuis plusieurs années. Parmi eux, on trouve les Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) encore appelés Service de Santé des Etudiants (SSE). Implantés au sein même des campus, leurs rôles ont été redéfinis il y a quelques années et sont grandement impliqués dans des actions de veille, de repérage et d'information en santé. De même, on trouve des associations et des organismes mutualistes comme La Mutuelle Des Etudiants (LMDE) qui mènent des actions de prévention et de promotion de la santé mentale dans les universités. Le dispositif Cité'zen de LMDE œuvre en ce sens à l'aide d'une approche de prévention par les pairs et fait l'objet d'étude de ce présent mémoire. Dans un premier temps, nous étudierons le cadre théorique et conceptuel qui se réfère à la santé mentale des étudiants, aux recours aux soins et aux actions de prévention et de promotion de la santé des données de littérature grise et scientifique (ouvrages, articles, rapports, enquêtes). Dans un second temps, nous déclinons la problématique de recherche de notre enquête et la méthodologie employée pour le recueil des données. Dans un troisième temps, nous analyserons l'ensemble des résultats obtenus en les confrontant avec la littérature et nous vérifierons l'état des hypothèses émises. Enfin, nous utiliserons ces résultats pour formuler des perspectives et d'éventuelles recommandations.

⁴ Ministère des solidarités et de la santé, (2018), « Santé mentale et psychiatrie : Agnès Buzyn présente sa feuille de route pour changer le regard sur la santé mentale et les personnes atteintes de troubles psychiques », en ligne sur : < <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/sante-mentale-et-psychiatrie-agnes-buzyn-presente-sa-feuille-de-route-pour>>, [consulté le 15 août 2020].

Partie I : Cadre conceptuel et analyse de la littérature

I. La santé mentale des étudiants : fragilités et facteurs protecteurs

1. Santé mentale, de quoi parle-t-on ?

Afin de mieux saisir comment la santé mentale peut être abordée au sein de la population étudiante, il convient dans un premier temps de développer comment la santé mentale est définies par les grandes organisations internationales.

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale est une composante essentielle de la santé et du bien-être qui selon sa Constitution est définie comme « *Un état complet de bien-être physique, mentale et social et qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie*⁵ ». Puis, en 1986, l'élaboration de la Charte d'Ottawa qui fonde les principes de la promotion de la santé, caractérise la santé mentale non plus seulement comme un état de fait, mais comme « (...) *Une ressource de la vie quotidienne et non le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques*⁶ ». Ainsi reconnue comme une « ressource » sur laquelle l'individu va s'appuyer dans son cheminement tout au long de sa vie, la santé mentale telle que décrite ici se repose sur des capacités individuelles appelées également compétences psychosociales.

En 1993, l'OMS définit dix aptitudes individuelles que les individus doivent développer et mobiliser pour promouvoir leur bien-être : « *Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement*⁷ ». Ces compétences sont regroupées en trois catégories : sociales, cognitives et émotionnelles.

De plus, l'OMS décrit ces dix compétences comme suit⁸ :

⁵ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2013), « Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 », en ligne sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=B47995BA96E9015970FBF2A09DE0E215?sequence=1>, [consulté le 18 mai 2020].

⁶ OMS (1986), « Promotion de la santé charte d'Ottawa », en ligne sur : <https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf>, [consulté le 18 mai 2020].

⁷ Le Crips Ile-de-France, (2015), « Les compétences psychosociales : qu'est-ce que c'est ? », en ligne sur : <<https://www.lecrisp-idf.net/professionnels/dossiers-thematiques/dossier-CPS/CPS-definitons.htm>>, [consulté le 18 mai 2020].

⁸ Ibid.

Savoir résoudre des problèmes	Savoir prendre des décisions
Avoir une pensée créative	Avoir une pensée critique
Savoir communiquer efficacement	Etre habile dans les relations interpersonnelles
Avoir conscience de soi	Avoir de l'empathie pour les autres
Savoir gérer son stress	Savoir gérer ses émotions

C'est sur cet ensemble de ces ressources que se réfère le concept de promotion de la santé défini par la Charte d'Ottawa. Elle vise à agir d'une part, sur les capacités de résilience des individus en s'appuyant sur leurs compétences, et d'autre part, sur les déterminants sociaux de la santé qui sont définis par l'OMS comme « (...) Les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. ⁹»

2. Promotion de la santé, éducation et prévention

a. Les déterminants sociaux de la santé

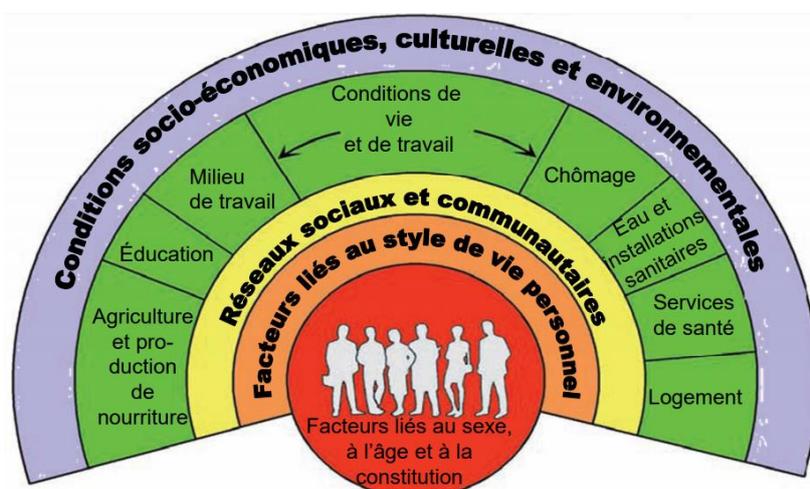


Figure 1 : Schéma des déterminants sociaux de la santé, G. Dahlgren et M. Whitehead, 1991.

Le schéma ci-dessus caractérise quatre différents niveaux d'influence sur notre santé :

⇒ **le niveau individuel** qui recouvre les compétences personnelles, les conditions socio-économiques, le style de vie et les habitudes et comportements des individus ;

⁹ OMS, (2004), « Déterminants sociaux de la santé », en ligne sur : <https://www.who.int/social_determinants/fr/>, [consulté le 19 mai 2020].

- ⇒ **le tissu social et communautaire** qui gravite autour des individus ;
- ⇒ **les conditions de vie** qui se réfèrent aux conditions de travail, de logement, le niveau d'éducation, l'accès aux services de base comme la santé, l'eau et la nourriture ;
- ⇒ enfin, **les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales** qui se réfèrent elles, au contexte économique, sociétale et politique de l'endroit dans lequel d'individu évolue.

De ce fait, on constate que la santé est admise dans un ensemble de multiples facteurs appelés déterminants qui entourent l'individu. Ils s'inscrivent dans un concept mouvant et nécessitent une articulation entre eux. Ainsi, la santé prend en considération les inégalités sociales qui sont alors reconnues comme un élément d'influence de l'état de santé et sur lesquels les actions de promotion de la santé se doivent d'agir si elles se veulent égalitaires.

b. La promotion de la santé : un concept positif

En 1986, la première conférence pour la promotion de la santé ayant lieu à Ottawa décide d'adopter une charte ayant pour objectif d'émettre les grands principes d'un accès à la santé pour tous, partout dans le monde (**voir schéma de la charte d'Ottawa en Annexe 1**) et dont les grands principes sont les suivants :



En outre, la charte d'Ottawa définit la promotion de la santé comme « *Le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* » (OMS, 1986).

Ainsi, la promotion de la santé se distingue par une approche qui s'appuie sur des facteurs protecteurs visant la réduction des inégalités sociales de santé. Celle-ci est donc présentée

dans une conception positive que le sociologue A. Antonovsky a défini « salutogène » et impliquant la recherche des éléments ayant des effets bénéfiques sur celle-ci¹⁰.

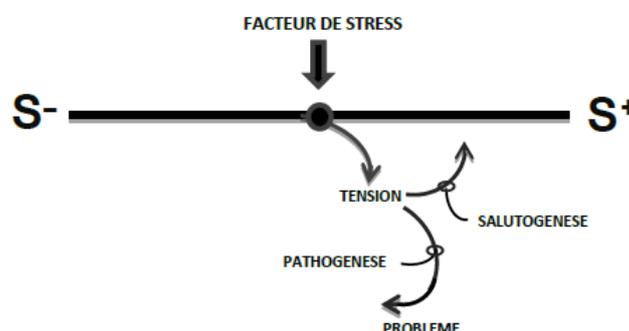


Figure 3 : Le continuum santé-maladie

De même, la santé est inscrite dans une vision holistique qui implique son l'environnement et non plus seulement l'individu à lui seul : « (...) un acte politique, qui vise essentiellement les déterminants sociaux, qui dépendent majoritairement de l'action publique. (...) Promouvoir la santé mentale nécessite d'améliorer les facteurs de protection qui aident les personnes, les familles et les collectivités à faire face aux événements de vie négatifs ; ainsi, cela nécessite d'augmenter les conditions, comme la cohésion sociale, qui réduisent les facteurs de risques de problèmes de santé mentale. ¹¹» Les actions promotrices de santé touchent donc l'ensemble de l'environnement de l'individu, de l'amélioration des conditions de vie à la réduction des inégalités sociales, en passant par l'accès aux services et ressources tout en favorisant sa participation¹².

c. L'éducation pour la santé : renforcer les capacités des individus

Elle fait partie des axes d'intervention de la promotion de la santé. En 1998, l'OMS la définit comme « (...) la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés ».

¹⁰ Antonovsky A., "Unraveling The Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well", Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1987, p.238.

¹¹Sebbane D., De Rosario B., Roelandt JL. « Promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen », *La santé en action*, 2017, n°439, p.10-13.

¹² Institut National de Santé Publique du Québec, (2018), « Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux. Dossier CAPRES Santé mentale des étudiants collégiaux et universitaires » (2018), en ligne sur : <http://www.ca.pres.ca/dossiers/santé-mentale-etudiants-collegiaux-universitaires/>, [consulté le 19 mai 2020].

Ainsi, l'éducation pour la santé s'inscrit dans le cinquième axe stratégique de la charte d'Ottawa qui concerne le développement des aptitudes individuelles. Ces capacités visent à renforcer l'empowerment des individus, en « *Donnant à chaque citoyen l'aptitude à participer au débat sur sa santé et sa qualité de vie et les déterminants de celle-ci, sur les mesures prises pour améliorer sa santé et son bien-être, sur les politiques locales ou institutionnelles de bien-être* » et « *lui permettre d'être l'acteur de la démocratie sanitaire*¹³ ». Toute intervention efficace d'éducation à la santé se repose alors une stratégie de communication adaptée aux individus ciblés, la prise en compte de la singularité de la personne ou du groupe de personnes à qui les messages sont délivrés et de l'importance de la participation des individus dans l'intervention.

d. La prévention : une stratégie basée sur les risques

« Bien que distinctes, la promotion de la santé et la prévention sont inter-reliées et complémentaires¹⁴. »

Si la promotion et l'éducation à la santé visent avant tout à intervenir sur les ressources individuelles et environnementales, la prévention en santé s'appuie sur l'identification de facteurs de risques pouvant s'associer à des individus et la façon de réduire leur exposition¹⁵. De même, en 1948, l'OMS a défini la prévention comme « *des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences*¹⁶ ».

On distingue plusieurs grandes stratégies de prévention dans la littérature, parmi elles :

⇒ **La prévention primaire, secondaire et tertiaire¹⁷** qui, telle que définie par l'OMS, se distingue par trois différents niveaux d'intervention d'une maladie ou d'un handicap : pour éviter son apparition, avant l'apparition de complications et pour réduire son impact sans pouvoir nécessairement éviter son apparition, et pour ralentir sa progression dans sa chronicité.

¹³ Roussille B., Deschamps JP., « Aspect éthique de l'éducation pour la santé... Ou les limites de la bienfaisance », *Santé publique*, 2013, n°2 suppl. S2, p.85-91.

¹⁴ Institut National de Santé Publique du Québec, (2018), « Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux. Dossier CAPRES Santé mentale des étudiants collégiaux et universitaires » (2018), en ligne sur : <<http://www.ca.pres.ca/dossiers/santé-mentale-etudiants-collegiaux-universitaires/>>, [consulté le 19 mai 2020].

¹⁵ Aubry JM., Gasser J., « Quid de la prévention pour la santé mentale? », *revue médicale Suisse*, 2018, n°619, volume 14, 1635p.

¹⁶ OMS, (1946), « Glossaire de la promotion de la santé » (1998), en ligne sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf>, [consulté le 19 mai 2020].

¹⁷ Ibid.

- ⇒ **La prévention passive versus active**¹⁸ pour Gauff & Miller, qui implique les interventions des politiques de santé publique alors que la prévention active va s'axer sur le changement des pratiques individuelles.
- ⇒ Selon Gordon, **la prévention universelle** qui se destine à l'ensemble d'une population, **la prévention sélective** appliquée un groupe de population spécifique, et **la prévention indiquée**¹⁹ qui vise des sous-groupes de population identifiés comme déjà à risque.

Parmi les risques en santé mentale, on distingue les troubles mentaux des problèmes de santé mentale. Le rapport de l'avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux du Québec, définit les problèmes de santé mentale comme « (...) engendrant des perturbations et nuisant au fonctionnement personnel. Ils peuvent comporter les mêmes symptômes que les troubles mentaux, mais avec une sévérité et une durée de moindre importance ²⁰ ». L'OMS définit les troubles mentaux comme des disfonctionnements d'ordre psychique qui peuvent altérer la pensée, le jugement et les relations avec les autres. « Ils (les troubles mentaux) regroupent un vaste ensemble de problèmes, dont les symptômes diffèrent. Mais ils se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapports avec autrui anormaux »²¹. Ainsi, la prévention en santé mentale « (...) vise à réduire la présence de certains facteurs de risque pouvant fragiliser leur état de santé mentale ou du moins à permettre aux étudiants de composer avec eux. ²² »

3. Les étudiants : une population vulnérable

Si l'on peut parfois penser que la population étudiante est bien portante du fait de son jeune âge, les données recueillies au sein de plusieurs études menées ces dernières années ne semblent pas tout à fait entériner ce présage.

a. Une précarité financière

L'étudiant est à un carrefour de vie qui le soumet à des responsabilités et des réalités auxquelles il n'avait parfois pas eu à faire face auparavant. Sa charge de travail devient plus importante et il doit à la fois réussir son cursus, s'intégrer dans un nouvel environnement, et

¹⁸ Gauff J.F, Miller G.L, « A prospectus for a conceptualization of preventive health behavior theory », *Health marketing quarterly* 3 (4), 1986, p. 97-105.

¹⁹ Gordon R.S, « An operational classification of disease prevention », *Public health report* 98 (2), 1983, p.107.

²⁰ Institut National de Santé Publique du Québec, (2018), « Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux. Dossier CAPRES Santé mentale des étudiants collégiaux et universitaires » (2018), en ligne sur : <http://www.capres.ca/dossiers/santé-mentale-etudiants-collegiaux-universitaires/>, [consulté le 19 mai 2020].

²¹ OMS, (2004), « Troubles mentaux », en ligne sur : <https://www.who.int/topics/mental_disorders/fr/>, [consulté le 19 mai 2020].

²² Ibid.

parfois quitter le cercle familial tout en devant gérer seul un budget. Avec souvent une trentaine d'heures consacrées à étudier la semaine, cela laisse peu de place à une activité professionnelle, pourtant parfois seule source de revenus chez certains. 39% d'entre eux déclarent en effet devoir faire face à des difficultés financières²³. Le rapport annuel publié par l'Union Nationale des Etudiants de France (UNEF) en 2019²⁴ sur le coût de la vie étudiante montre une hausse de 2,83% comparé à l'année 2018. Par ailleurs, lorsque l'on constate les résultats de l'Enquête des Conditions de Vie des Etudiants (ECVE) de 2016 de l'Observatoire National de la Vie Etudiante (ONVE)²⁵, ces derniers révèlent que 65,5% des étudiants issus des classes supérieures se déclaraient satisfaits ou très satisfaits de leur état de santé contre 58,1% issus des classes populaires. Et il semblerait que près de 20% des étudiants vivent en dessous du seuil de pauvreté²⁶.

b. Le stress des études

Si pour certains la précarité financière constitue le principal obstacle au bon déroulé de leurs études, d'autres subissent d'importantes pressions de la part du milieu familial qui parfois les conditionne à poursuivre un cursus pas réellement choisi. Par ailleurs, l'exigence de certains cursus peut concourir à favoriser un état de stress parfois intense chez les étudiants. En 1956, le médecin H. Selye a défini le stress comme un syndrome général d'adaptation correspondant à des modifications permettant à l'organisme de faire face aux conséquences d'un traumatisme naturel ou opératoire²⁷. En ce sens, une étude de 2011 menée auprès d'une cohorte d'étudiants de Première Année Commune d'Etudes en Santé (PACES) à Nantes a montré que 56% d'entre eux présentaient des hauts niveaux d'anxiété en début d'année et qu'ils étaient 60% à présenter ces mêmes symptômes en milieu d'année²⁸. Par ailleurs, l'ECVE de 2016 révélait que 59,4% des étudiants déclaraient avoir ressenti du stress au cours de la dernière semaine de l'enquête de même que 60,8% d'entre eux de l'épuisement et 45,4% des troubles du sommeil.

²³ Consumer Science And Analytics, 2019, *Enquête nationale sur la santé des étudiants (ENSE-5)*, Paris, La Mutuelle Des Etudiants (LMDE).

²⁴ Union Nationale des Etudiants de France, 2019, *Enquête sur le coût de la vie étudiante 2019, Dossier de presse*, Paris.

²⁵ Observatoire National De La Vie Etudiante, 2020, sous la direction de Belghith F., Bohet A., Morvan Y., Regnier-Loilier A., Tenret E., Verley E., *La santé des étudiants, Etudes et recherche*, La documentation française.

²⁶ Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), 2015, établi par Chereque F., Abrossimov C., Khenouf M, Evaluation de la 2^{ème} année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, Tome I Rapport, Paris.

²⁷ Selye H., « Le stress de la vie », *Coll. Les Essais n°192 Gallimard*, 1^{ère} parution en 1962, mise à jour en 1975, 464 p.

²⁸ Bonnaud-Antignac A., Tessier P., Quere M., Guihard E., Hardouin J.B, Nazih-Sanderson F., Alliot-Licht B., « Stress, qualité de vie et santé des étudiants. Sui de cohorte en Première Année Commune d'Etudes en Santé », *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, [volume 25, Issue 2](#), 2015, 58-65 p.

Selon l'Enquête Nationale de la Santé des Etudiants-5 (ENSE-5) de La Mutuelle Des Etudiants (LMDE)²⁹, la principale source de stress chez les étudiants concernerait à 86% les études, suivie par le travail à 34%, l'isolement à 30% et les problèmes d'argent à 29%.

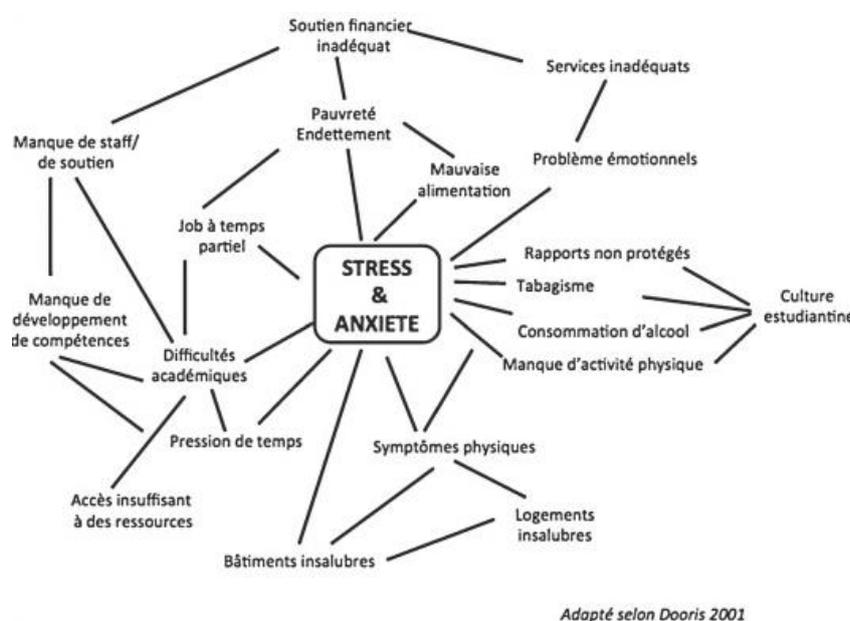


Figure 4 : Éléments pouvant avoir un impact négatif sur la santé des étudiants. *Adapté de Dooris (2001).*

c. Lien avec la santé mentale

Parfois, pour surmonter les obstacles rencontrés au cours des études, certains étudiants ont recours à la consommation de substances psycho-actives. Ces consommations sont également l'occasion d'expérimenter les effets hédoniques de ces substances pour le jeune qui parfois cherche à repousser ses limites et à s'intégrer auprès de ses pairs. Du reste, il semblerait que les consommations excessives d'alcool soient en hausse chez les étudiants. En effet, selon l'Office Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), 66% des étudiants ont déclaré des Alcoolisations Ponctuelles Importantes (API) au cours du dernier mois dont 7% au moins une fois par semaine³⁰. De plus, 8% ont indiqué avoir une consommation de cannabis de 10 fois ou plus au cours du dernier mois. Des prises de risque importantes relatives à ces consommations peuvent parfois faire l'objet de violences physiques, sexuelles, de traumatismes et d'accidents de la route qui représentent à eux seuls la première cause de mortalité chez les 15-29 ans³¹.

²⁹ Consumer Science And Analytics, 2019, *Enquête nationale sur la santé des étudiants (ENSE-5)*, Paris, La Mutuelle Des Etudiants (LMDE).

³⁰ Ibid.

³¹ OMS (2018) « Accidents de la route », en ligne sur : < <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries> >, [consulté le 19 mai 2020].

De surcroît, c'est au cours de cette tranche d'âge que certains troubles psychiatriques et psychologiques se développent. Ainsi, l'ENSE-5 révèle que plus de 30% des jeunes interrogés ont déclaré avoir des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois (contre 12% en 2011), et que 47% d'entre eux n'en a parlé à personne³². Selon Ariane Oger et Isabelle Rialet-Meneux, toutes deux consultantes au BAPU rennais : « (...) on retrouve dans la clinique contemporaine des étudiants de nombreuses angoisses (la majorité des consultations) en début de licence et en fin de master, des pertes de repères, des désorientations face aux idéaux familiaux, des questions de genre et d'addictions. » Mais aussi « (...) un isolement physique et social compensé par les réseaux sociaux (...) »³³. Ces professionnels de la santé sont par ailleurs nombreux à déplorer des prises en charge parfois tardives. En effet, selon le rapport 2018 sur la qualité de vie des étudiants en santé, « Les services de médecine préventive et les BAPU sont confrontés à une demande accrue. Les délais d'attente de rendez-vous sont régulièrement importants³⁴ ». De même que « La Médecine préventive universitaire et les BAPU soulignent globalement une sous-utilisation de leurs services par les étudiants en Santé et les étudiants en médecine en particulier.³⁵ » En outre, 42% des étudiants répondants à l'enquête ENSE-5 ont déclaré avoir déjà renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois. Les raisons de ce renoncement concernaient : un manque de temps pour 54% des répondants, des difficultés financières (40%), une préférence pour l'automédication (39%), des difficultés à trouver un médecin (28%), un éloignement géographique (15%) et enfin des difficultés à se retrouver dans le système de santé (11%)³⁶. De même, une étude publiée en 2020 réalisée auprès d'une cohorte d'étudiants révèle que près de 21% d'entre eux présentaient des signes de détresse psychologique et 5% un état dépressif majeur alors que seulement 2,7% avaient recours à des soins de santé mentale³⁷.

En d'autres termes, de nombreux éléments gravitant autour de la vie d'étudiant peuvent avoir un impact néfaste sur son bien-être. En outre, on constate un recours aux soins insuffisant chez cette population pourtant vulnérable sur le plan de la santé mentale. Par conséquent, il convient de s'y intéresser de plus près.

³² Consumer Science And Analytics, 2019, *Enquête nationale sur la santé des étudiants (ENSE-5)*, Paris, La Mutuelle Des Etudiants (LMDE).

³³ C Lab (2018) « Contemporanéité du mal-être étudiant » émission Enjeux de santé podcat, en ligne sur : <<https://www.c-lab.fr/emission/enjeux-de-sante/contemporaneite-du-mal-etre-etudiant.html>>, [consulté le 19 mai 2020]

³⁴ Ministère des solidarités et de la santé, 2018, établi par Dr Marra D., *Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé* établi par Dr Marra D., Paris.

³⁵ Ibid.

³⁶ Consumer Science And Analytics, 2019, *Enquête nationale sur la santé des étudiants (ENSE-5)*, Paris, La Mutuelle Des Etudiants (LMDE).

³⁷ Veron L., Sauvade F., Le Barbenchon E., « Risque suicidaire et dépression : diagnostic en porte-à-porte auprès d'étudiants français vivant en résidence universitaire », *Psychologie française* 65, 2020, p.49-59.

II. Les déterminants du recours aux soins de santé mentale : des inégalités d'accessibilité à l'influence des croyances

1. Le recours aux soins : de quoi s'agit-il ?

A l'origine, l'étude du recours/non-recours était concentrée sur les prestations sociales financières. Pour le chercheur en politiques publiques Philippe Warin, la question du non-recours : « (...) renvoie à toute personne qui ne reçoit pas – quelle qu'en soit la raison – une prestation ou un service auquel elle pourrait prétendre ³⁸ ».

Le régime de Protection Universelle de l'assurance Maladie (PUMA) permet aujourd'hui en France, dans une politique de réduction des inégalités sociales, à faire bénéficier d'une partie des remboursements des soins de santé à l'ensemble de la population vivant sur le territoire. Il s'agit donc d'un droit applicable à toute personne travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière. La protection par une complémentaire santé peut être souscrite de façon non obligatoire, par toute personne bénéficiant de la PUMA pour se faire rembourser du reste à charge. Par ailleurs, la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) et la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) sont parmi les prestations auxquelles les populations les plus démunies peuvent recourir pour avoir accès sous conditions de ressources au remboursement parfois total des soins. Selon H. Revil, ce « ciblage » peut parfois aboutir à une stigmatisation du public bénéficiaire, et complexifie des démarches pour y accéder. Peut-on alors y voir un antagonisme du but recherché ?

Selon l'Observatoire des non-recours aux droits et aux services³⁹, il existe trois typologies principales de non-recours :

- ⇒ **La « non connaissance »** des services et droits. Celle-ci peut résulter soit d'un manque d'information de la part du prestataire de service ou bien de l'accès à cette information.
- ⇒ **La « non demande »** qui, comme le souligne Philippe Warin, peut être « *contrainte ou choisie* ». Si celle-ci est dite contrainte, ce sera parfois par la conséquence de la méconnaissance de ses droits (et donc de la « non connaissance » évoquée ci-dessus). Si cette non demande résulte du choix de la personne, ce sera généralement par opposition à cette offre par « *conflits de normes et de pratiques* » (par exemple la non adhésion aux principes de l'offre), mais aussi par « *découragement devant la complexité* ».

³⁸ Warin P., « Le non-recours aux politiques sociales », *Les presses universitaires de Grenoble* coll. Libres cours-politique, Grenoble, 2016, 242 p.

³⁹ Warin P., (2010), « Qu'est-ce que le non-recours aux droits sociaux ? », en ligne sur < <https://lavedesidees.fr/Qu-est-ce-que-le-non-recours-aux.html> >, [consulté le 26 mai 2020].

de l'accès à l'offre ». Les causes de ce découragement peuvent être à la fois administratives (complexité des démarches comme vu plus haut) ou géographiques (un professionnel de santé trop éloigné du domicile, des difficultés de transport pour y accéder).

- ⇒ **La « non réception »** (connue, demandée mais non reçue), conséquences possibles d'un refus de soins comme par exemple, dans le cas des personnels de santé refusant la prise en charge des personnes bénéficiaires de la CMU-C (*pratiques illégales et discriminatoires : article L1110-3 du code de la santé publique*).

Ainsi, il serait limitant de réduire la question du recours aux soins aux prestations sociales existantes. Selon Philippe Warin, « *Le recours/non-recours dépend pour partie de la confiance en soi, de la confiance dans le contenu de l'offre et le prestataire, et de la confiance dans la tournure des évènements.* ⁴⁰ » En outre, si le potentiel bénéficiaire se montre défiant vis-à-vis d'une offre de soins, il peut également refuser d'y adhérer par crainte des conséquences. Cela peut précisément être le cas pour le recours aux soins de santé mentale pour des raisons de croyances personnelles.

Le non-recours semble donc toucher toute les catégories sociales. Cela peut avoir un ensemble de conséquences non négligeables sur la santé : des retards voire des abandons de soins, l'inobservance des prescriptions (traitements médicamenteux, examens radiologiques ou sanguins, rééducation, etc.), l'absence de consultation, la perte des droits assurance maladie.

2. Le recours aux soins de santé mentale chez la population générale

Selon l'OMS, 1 personne européenne sur 4 est touchée par des troubles psychiques au cours de sa vie⁴¹. Par ailleurs, une étude a démontré qu'en dépit d'une reconnaissance d'un trouble psychique parmi la population étudiée, seule une sur quatre (23 %) a eu recours à un professionnel de santé mentale⁴².

Par conséquent, quelles peuvent être les raisons du non recours chez le reste de cette population et au sein de la population générale ?

⁴⁰ Warin P., (2010), « Qu'est-ce que le non-recours aux droits sociaux ? », en ligne sur < <https://laviedesidees.fr/Qu-est-ce-que-le-non-recours-aux.html> >, [consulté le 26 mai 2020].

⁴¹ OMS (2005), « Une personne sur quatre souffre de troubles mentaux », en ligne sur < https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/fr/ >, [consulté le 14 juillet 2020].

⁴² Direction de la recherche des études des évaluations et des statistiques, 2006, « Les recours aux soins spécialisés en santé mentale », *Etudes et résultats*, n°533, p. 1-8.

a. Un accès aux soins difficile en raison d'insuffisances liées à l'offre

Si le recours aux soins de santé générale présente des complexités en dépit d'un contexte politique social plutôt favorable, celui du recours aux soins de santé mentale l'est d'autant plus. Selon l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), le nombre de lits d'hospitalisation en psychiatrie a baissé de 60% entre 1976 et 2016⁴³. C'est dans le but de pallier à ces manques que la sectorisation ambulatoire géo-démographique a vu le jour en 1970 avec l'apparition des Centres Médico-Psychologiques (CMP). Ils délivrent des consultations pour toute personne en souffrance psychique, et peuvent les orienter vers des structures médico-sociales. Ces consultations sont entièrement prises en charge par l'assurance maladie, et les patients n'ont donc pas à avancer les frais. Cependant, ces établissements font souvent face à de nombreuses demandes et on constate une offre de soins en santé mentale assez disparate sur le territoire. Cette inégalité a pour effets de nombreux mois d'attente avant d'obtenir un rendez-vous chez un professionnel de la santé mentale en ville comme à l'hôpital. Les conséquences peuvent aboutir au découragement chez la personne souhaitant consulter et peuvent aussi engendrer une aggravation des problèmes ou troubles de santé mentale. On compte parmi les professionnels de la santé mentale 19 726 psychologues exerçant en tant que professionnels libéraux ou mixtes (32 % de la totalité des psychologues exerçant en France), soit une densité moyenne de 29,7 pour 100 000 habitants en 2017 et 6 509 psychiatres exerçant leur activité selon un mode d'exercice libéral ou mixte (43 % de la totalité des psychiatres exerçant en France), soit une densité nationale de 9,9 pour 100 000 habitants⁴⁴.

b. Une stigmatisation des troubles psychiques

Par ailleurs, la santé mentale a une place particulière dans la population qui a couramment tendance à stigmatiser les malades les associant aux notions de dangerosité, de peur, d'exclusion de la communauté et d'irresponsabilité⁴⁵. Ces représentations vont tendre à influencer le recours aux soins de santé mentale. En effet, la présence de ces préjugés négatifs au sein de la population va engendrer une honte chez la personne ayant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux de part le rejet et les moqueries auxquels elle s'expose

⁴³ Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), 2015, établi par Chereque F., Abrossimov C., Khenouf M, Evaluation de la 2^{ème} année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, Tome I Rapport, Paris.

⁴⁴ « Atlas de la santé mentale en France », dans Coldefy M., Gandré C. (dir.), *Édition de l'Institut de Recherche et de documentation en Economie de la Santé (IDRES)*, ouvrage n° 7 série Atlas, Paris, 2020, p. 75-80.

⁴⁵ Roelandt J.L., Caria A., Defromont L., Vandeborre A., Daumerie N., « Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en population générale en France », *L'Encéphale* Supplément 1 au N°3, 2010, p. 7-13.

si son trouble est dévoilé. C'est pourquoi ces personnes vont parfois dissimuler leurs troubles aux autres et ne pas vouloir reconnaître leur mal-être. On va alors parler d'auto-stigmatisation.

Cependant, on constate que le gouvernement s'est emparé du sujet et plusieurs politiques de santé en faveur de la déconstruction des stigmas autour de la santé mentale se déploient. Parmi elles, on trouve le Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (CSSMP) évoqué en introduction et ayant eu lieu pour la première fois en juin 2018 **sous la présidence de la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn. Il est constitué de 29 membres, institutionnels et représentants des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux, usagers et familles et** dont les principaux objectifs vont être d'informer la population générale et les acteurs de la santé, le rétablissement de la place du patient dans sa volonté et ses choix, et leur inclusion des patients dans la société.

Dans cette même dynamique politique, les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), créés par la loi du 26 janvier 2016, ont pour objectifs stratégique de favoriser l'accès aux soins, lutter contre la stigmatisation, promouvoir la santé mentale et mettre en place une veille en santé mentale sur le territoire donné.

Il existe des organismes ou des associations tels que Psycom est une organisation publique d'information et de lutte contre la stigmatisation de la santé mentale agissant auprès de professionnels mais aussi du grand public en produisant et mettant à disposition des outils et de la documentation mais également en organisant des formations.

3. Le recours aux soins de santé mentale chez les étudiants

a. L'origine du régime d'assurance maladie étudiant

En 1948, la sécurité sociale étudiante est créée par l'UNEF et se voit gérée non pas par l'assurance maladie, mais par des organismes mutualistes dédiés afin que cette gestion ne soit « *ni étatique ni impersonnelle* » (*Congrès du Touquet 1949, compte-rendu de la délégation lyonnaise*). Elle se voit donc attribuée à trois grands groupes mutualistes: la Mutuelle Générale des Etudiants Lorrains, la Mutuelle des Etudiants de Marseille et la Mutuelle Nationale des Etudiants de France devenue La Mutuelle Des Etudiants (LMDE) en 2000.

Depuis la rentrée 2019, dans l'objectif de simplifier les démarches des étudiants et de réduire les coûts de gestion du gouvernement, le régime spécifique de sécurité sociale étudiante disparaît et se voit désormais affilié au régime général. L'adhésion à l'assurance maladie est obligatoire pour toute inscription en enseignement supérieur pour les étudiants français et étrangers. Le choix d'affiliation à une mutuelle est de ce fait et dès à présent un choix de

complémentaire santé. Le baromètre du cabinet Epsy pour la Fédération nationale indépendante des mutuelles fait part d'une baisse de 16% d'adhérents mutualistes chez les étudiants depuis la mesure gouvernementale, faisant ainsi passer de 85% à 69% le nombre d'étudiants bénéficiant d'une couverture santé complémentaire⁴⁶.

b. Les professionnels de santé privilégiés aux services d'aide

Selon l'enquête Santé des étudiants 2020 de l'Observatoire National de la Vie Etudiante (ONVE), la part des étudiants en détresse psychologique ayant eu recours à un service d'aide tel qu'un service d'hospitalisation, un CMP, une association, ligne téléphonique d'assistance au cours des douze derniers mois pour ce problème ou pour un problème de consommation de substance psychoactive représentait 24,7% chez les étudiants non précaires et 29,3% chez les étudiants précaires⁴⁷. Alors que la consultation chez cette même population auprès d'un professionnel de santé libéral pour ces mêmes raisons représentait 35,8% chez les étudiants non précaires contre 31,9% chez les étudiants en situation de précarité⁴⁸. Tenant compte de l'avance des frais de santé lors de ces consultations en milieu libéral, on peut donc considérer que le principal frein est l'aspect financier. En revanche, le recours à ces professionnels semble être privilégié au recours aux services d'aide. On peut en déduire dans ce cas, soit une meilleure accessibilité et/ou une préférence à consulter des professionnels libéraux, soit une méconnaissance des services d'aide existants chez les étudiants dits non précaires chez lesquels l'écart est le plus creusé (presque 10 points). En revanche, chez les étudiants en situation de précarité, on remarque que d'une part, que le recours aux services d'aide est plus important que chez les étudiants non précaires 29,3% versus 24,7% et d'autre part, un recours moins important aux professionnels libéraux⁴⁹.

c. Les médecins généralistes plus facilement consultés que les spécialistes en santé mentale

Depuis 2004, il est obligatoire de déclarer un médecin traitant auprès de l'assurance maladie. Ce dernier a donc une place prépondérante et constitue pour 7 personnes sur 10, le premier recours à un professionnel de santé⁵⁰. De même, au sein de la population étudiée dans l'enquête Santé des étudiants, celui-ci semble également tenir une place de « porte

⁴⁶ Previsima, (2019), « Les français de moins en moins couverts par une complémentaire santé », en ligne sur : <<https://www.previsima.fr/actualite/les-francais-de-moins-en-moins-couverts-par-une-complementaire-sante.html>>, [cité le 15 mai 2020].

⁴⁷ Observatoire National De La Vie Etudiante, 2020, sous la direction de Belghith F., Bohet A., Morvan Y., Regnier-Loilier A., Tenret E., Verley E., *La santé des étudiants, Etudes et recherche*, La documentation française.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ « Atlas de la santé mentale en France », dans Coldefy M., Gandré C. (dir.), *Édition de l'Institut de Recherche et de documentation en Economie de la Santé (IDRES)*, ouvrage n° 7 série Atlas, Paris, 2020, p. 75-80.

d'entrée » à la demande d'aide : « (...) *Le médecin généraliste constitue le premier contact et joue un rôle pivot essentiel*⁵¹ ».

Si le recours aux professionnels de santé reste faible pour la population étudiante présentant un besoin d'aide en santé mentale, l'enquête Santé des étudiants montre que le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus consulté pour les épisodes dépressifs (29%) devant les psychologues (17%) et les psychiatres (12%)⁵². L'une des raisons de ce choix serait en lien avec l'obtention de prescription de traitements anxiolytiques, homéopathiques, hypnotiques et/ou antidépresseurs. Concernant les étudiants sans trouble mental identifié, là encore le médecin généraliste est privilégié aux professionnels de la santé mentale (11%) versus 4% pour les psychiatres et 7% pour les psychologues⁵³.

d. Un recours à internet pour s'informer

L'enquête Santé des étudiants révèle que la part du recours à l'information en matière de santé mentale sur internet est presque équivalente à celle du recours à une structure de soins chez les jeunes présentant un épisode dépressif (environ 17% versus 16,5%)⁵⁴. Ces mêmes jeunes n'ayant recours qu'à internet étaient environ 10%. Chez l'ensemble de la population étudiée (ayant ou non un trouble dépressif), le recours à l'information sur internet est d'environ 7% alors que le recours à un médecin généraliste d'environ 11% et à un professionnel de la santé mentale d'environ 10%⁵⁵. L'enquête fait ainsi le postulat que l'utilisation d'internet constitue un moyen d'accéder à des informations sur la santé mentale, soit à cause d'une réticence à consulter un professionnel de santé, soit par méconnaissance d'un besoin de soins.

⁵¹ Observatoire National De La Vie Etudiante, 2020, sous la direction de Belghith F., Bohet A., Morvan Y., Regnier-Loilier A., Tenret E., Verley E., *La santé des étudiants, Etudes et recherche*, La documentation française.

⁵² Ibid.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid.

III. Les actions préventives et promotrices de la santé mentale en milieu universitaire

1. Une volonté politique de réduction des inégalités d'accès aux soins

La stratégie nationale de santé 2018-2022 rédigée par le ministère des solidarités et de la santé affiche une volonté de mise en place d'une politique d'actions promotrices de santé incluant des actions préventives. Ainsi, on retrouve dans ce plan des directives en matière de santé sexuelle, stress et addictions chez les étudiants. En ce sens, il est mentionné « *L'augmentation du nombre de services de santé universitaires constitués en centres de santé pouvant accueillir des médecins spécialistes et renforcer les liens avec la médecine de ville*⁵⁶ ». En effet, en 2006, le rapport Wauquiez dénonçait un nombre insuffisant de services de santé universitaires possédant un agrément de centre de santé (onze sur le territoire) et l'on constate qu'en 2020, seulement quatre de plus ont été créés. De plus, la stratégie nationale fait mention d'une volonté de « *Le développement de la prévention par les pairs (étudiants relais santé) en l'organisant au niveau territorial et en s'appuyant sur les associations étudiantes*⁵⁷ ». Ce point ressortait déjà dans le rapport Wauquiez de 2006 : « *Répondre aux détresses des étudiants en augmentant les consultations psychologiques au sein des services de médecine préventive universitaire, en développant les bureaux d'aide psychologique universitaire dans toutes les villes universitaires et en formant l'ensemble de la communauté universitaire à la détection des situations de mal-être. (...) Promouvoir le bien être étudiant en favorisant le lien social et en améliorant les conditions de vie des étudiants (...)*⁵⁸ ». La charge de ses actions de promotion de la santé et de prévention est désormais définie comme étant du ressort des services de santé universitaires.

2. L'encadrement légal de la médecine universitaire

Les Services de Santé Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) appelés aussi Services de Santé des Etudiants (SSE) ont une place privilégiée pour être au plus près des problématiques rencontrées par les étudiants. Souvent implantés au sein même du campus, leurs missions ont été redéfinies dans le décret n°2008-1026 du 7 octobre 2008. Il doit être dirigé par un médecin nommé par le président de l'université et définit la

⁵⁶ Ministère des solidarités et de la santé, 2017, *Stratégie nationale de santé 2018-2022*, Paris.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Wauquiez L., 2006, *Les aides aux étudiants. Les conditions de vie étudiante : comment relancer l'ascenseur social ?* Rapport de mission parlementaire au Premier ministre, Paris, Ministère de l'Éducation nationale de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

politique de prévention. Il a pour obligation d'effectuer au moins un bilan préventif pour tous les étudiants au cours des trois années de licence et doit avoir une approche globale médicale, sociale et psychologique. Cette visite pourrait ainsi se qualifier de visite préventive sélective.

Afin de répondre aux difficultés d'accès aux soins de nombreux étudiants, environ la moitié des SUMPPS sont également des centres de santé dispensant gratuitement des consultations médicales (généralistes ou spécialisées), dentaires et infirmières. Le tiers payant y est pratiqué. Ces consultations peuvent être auprès d'infirmières, de médecins généralistes ou spécialistes, de sages-femmes ou encore de psychologues. S'agissant de consultations préventives, celles-ci auront pour objectifs principaux de repérer des problématiques de santé et d'orienter les étudiants vers les services médicaux et/ou sociaux adaptés. Certaines visites elles, sont obligatoires au sein de filières considérées comme plus « à risque » comme par exemple les étudiants de cursus médicaux et paramédicaux qui nécessitent des vaccinations et des contrôles de santé réguliers. De même, un accompagnement des étudiants présentant des handicaps doit être réalisé notamment dans l'aménagement des espaces et l'organisation des examens. On peut alors parler de prévention dite indiquée visant de ce fait un groupe spécifique considéré comme à risque.

Ainsi, le SUMPPS, financé par l'Etat et les frais universitaires appelés Contribution de Vie Etudiante et de Campus (CVEC), se veut garant de la veille sanitaire des étudiants. L'université de Bordeaux a organisé depuis quelques années un système de repérage des étudiants comportant des risques en matière de santé mentale reposant sur les responsables pédagogiques et de stage⁵⁹. Cependant, avec environ 2,73 millions d'étudiants de second cycle (soit 43 300 étudiants de plus qu'en 2018), dont un peu plus de 1,6 million d'inscrits en université en France à la rentrée 2019⁶⁰, les services de médecine universitaire font face à une demande grandissante d'année en année en matière de prévention en santé.

Depuis la loi du 9 août 2004, la visite médicale auparavant obligatoire est désormais seulement proposée aux étudiants⁶¹.

⁵⁹ Egsdal M., Montagni I., Tournier M., Tzourio C., « Les services en santé mentale à disposition des étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur : le cas de l'université de Bordeaux », *La documentation française, Revue française des affaires sociales*, 2, 2016, p.105-122.

⁶⁰ Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, (2020), « Les effectifs dans l'enseignement supérieur en 2019-2020 », en ligne sur : < <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid24683/l-enseignement-superieur-en-chiffres.html> >, [cité le 22 juin 2020].

⁶¹ Galap C., « Créer des centres de santé pour les étudiants », *La santé de l'Homme*, n°393, Dossier La santé : un défi pour les étudiants, 2008, p. 21-22.

3. Un champ d'actions élargies grâce à l'élaboration de partenariats

En plus des visites médicales, les SUMPPS ont pour mission de coordonner des programmes et des actions d'éducation à la santé et peuvent donc être amenés à mettre en œuvre les actions par eux-mêmes, et/ou collaborer avec des partenaires maîtres d'œuvres.

a. Les BAPU : des structures spécialisées en santé mentale

Par ailleurs, on trouve dans le champ de la santé mentale des étudiants les Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU) constitués bien souvent en association, ces structures qui ne dépendent pas des universités permettent aux étudiants de trouver une offre de soins psychiatrique ou psychologique soit ponctuelle avec orientation ou non, soit plus pérenne avec possibilité de suivi psychothérapeutique de plusieurs mois. Ce service nécessite de bénéficier du statut d'étudiant et donc d'être affilié à l'assurance maladie sans avance des frais de consultation qui sont pris en charge. Alors que seulement 8% des étudiants ont connaissance de l'existence des BAPU⁶², ces derniers sont en majorité saturés et les délais d'attente sont de l'ordre de plusieurs mois. Ainsi, ces structures se veulent préventives car elles permettent d'éviter l'apparition de troubles psychiques et d'instaurer des prises en charges. Par ailleurs, les BAPU s'inscrivent dans une démarche d'accessibilité à tous les étudiants qui peuvent consulter sur simple présentation de leur carte étudiante.

b. Les associations comme soutien aux étudiants

Face à des constats de besoins non comblés s'appuyant sur une insuffisance de recours aux soins, plusieurs associations constituées au départ d'étudiants se sont créées afin de lutter contre le mal-être de leurs pairs, dont l'association Nightline ou Apsytude. Ces dernières proposent des consultations d'écoute et de soutien psychologiques gratuites par téléphone ou sous forme de permanence menées par des psychologues au sein des résidences universitaires. En 2017, mille cinq cents étudiants ont eu des échanges avec quinze stagiaires psychologues appelés « pairs-experts » en dernière année d'études et formés par Apsytude⁶³.

c. Les actions de prévention et d'éducation par les pairs : des dispositifs émergents

La prévention par les pairs est un dispositif né au cours des années 1970 dans les pays anglo-saxons. Par la suite utilisée en France dans la lutte contre l'épidémie de Virus à Immuno-

⁶² Agence Régionale de Santé (ARS), 2017, *Etat des lieux sur l'accès des étudiants aux soins psychiatriques et psychologiques en Ile-de-France*, Paris, rapport de la mission effectuée par le Dr Maccotta J.C et le Pr Corcos M.

⁶³ Querel N., « Quand les étudiants psychologues font du porte-à-porte dans les résidences universitaires », *La santé en action*, n°439, Dossier : promouvoir la santé mentale de la population coordonné par Du Roscoët E., avec la collaboration de Arcella-Giroux P., 2017, p.36-37.

déficience Humaine, cette méthode se veut avant tout participative. Selon le glossaire des termes techniques en santé publique de la Commission Européenne elle associe des pairs « (...) *(personnes du même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs* ⁶⁴ ». A l'université, certains SUMPPS, associations et mutuelles s'appuient sur l'éducation par les pairs pour mener des actions de prévention. Ce sont donc des étudiants issus de cette même université qui sont recrutés et formés pour diffuser de l'information et favoriser les échanges avec leurs pairs sur différentes thématiques comme par exemple lors de l'évènement Moi(s) sans tabac. Partant du constat que son efficacité se repose en grande partie par l'identification des personnes bénéficiaires aux « préventeurs », la communication est facilitée et l'adhésion au discours de prévention se veut plus grande.

La singularité du statut d'étudiant lui confère des obstacles qui peuvent déstabiliser voire fragiliser le jeune à peine confronté à de nouvelles responsabilités d'adulte. Ces obstacles vont résulter de facteurs et de déterminants évolutifs, qu'ils soient politiques, environnementaux, sociaux, culturels ou individuels.

En résumé, nous faisons le constat que d'une part, ces déterminants ne sont pas toujours favorables pour les étudiants. Confrontés au stress des études, parfois éloignés de leur cercle familial, vivant parfois dans des logements exigus, les étudiants sont confrontés à un ensemble de facteurs pouvant influencer leur santé mentale de façon négative. Par ailleurs, prendre soin de sa santé mentale n'est pas toujours simple. On remarque que le taux de recours aux soins de santé est faible au sein de cette population particulièrement en santé mentale, et ce, en dépit des dispositifs existants en matière de santé. En outre, on constate que différentes raisons expliquent ce non-recours.

Le manque de temps associé parfois à une précarité financière, conjugués à des délais importants pour une prise en charge par un professionnel de santé mentale semblent constituer les principaux freins.

⁶⁴ Crips Ile-de-France, (2016), « Monter un projet d'éducation pour la santé par les pairs », en ligne sur : <<https://www.lecrips-idf.net/miscellaneous/monter-projet-education-sante-pairs.htm>>, [cité le 22 juin 2020].

Il convient alors de s'interroger sur la place accordée par l'étudiant à sa santé mentale.

Quelle importance lui donne-t-il et quelles ressources utilise-t-il pour la préserver ?

D'autre part, la capacité à surmonter ces obstacles dépendent en partie des compétences psychosociales des étudiants. En santé mentale, elles vont engager une réflexion sur soi, la reconnaissance d'un problème ou d'un trouble par l'individu lui-même et sa capacité à mettre en place des stratégies pour le surmonter. C'est sur ces compétences que s'appuient les actions de prévention et de promotion de la santé.

Les SUMPPS qui dirigent la politique de santé des campus, ont la charge de coordonner et de mener ces actions de prévention au sein du cycle secondaire. Ils ont alors un rôle majeur au vu des enjeux de santé mentale inhérents aux étudiants. Premièrement, nous allons nous intéresser spécifiquement à ce rôle. A quel (s) niveau(x) se situe-t-il ? Se limite-t-il à de l'information, ou participe-t-il à des ambitions plus larges ? A quel degré contribue-t-il à la prise en charge de la santé mentale des étudiants ?

Deuxièmement, **nous allons nous intéresser au déroulement de ces actions et plus particulièrement au dispositif Cité'zen mis en œuvre par LMDE :** comment sont-elles mobilisées ? Qui impliquent-elles ? Comment le portage est-il réalisé ? Est-ce que les actions isolées peuvent avoir un impact suffisant ou nécessitent-elles une articulation solide ? Quels sont les moyens alloués et sont-ils satisfaisants ?

Question de recherche et axes de travail

Voici donc après la problématique dégagée qui constitue l'axe de travail de ce mémoire:

Quelle est la place des actions de prévention en milieu universitaire dans le recours aux soins de santé mentale ?

Nos hypothèses qui suivent convergent vers une conception de ces actions en tant que « dispositifs ressources » auprès des étudiants dont l'efficacité repose en grande partie sur la nécessité d'une coordination et d'un leadership.

H1 : Les actions de prévention favorisent et accompagnent le passage au recours aux soins.

Elles créent un climat favorable à la santé mentale en contribuant à diminuer les idées préconçues et la stigmatisation sur les problèmes et troubles mentaux. Elles instaurent un premier contact avec l'étudiant et jouent un rôle « pivot » dans le repérage, la veille et l'orientation de celui-ci.

H2 : Elles permettent de renforcement des compétences psychosociales. Les dispositifs « d'aller-vers » permettent de créer des liens de confiance, favorisent les échanges et délivrent des informations. Elles contribuent à renforcer le sentiment d'auto-efficacité en améliorant la littéracie, favorisent l'expression des ressentis et des émotions, prennent en compte le bien-être de l'étudiant et contribuent à renforcer les relations sociales. En prenant conscience de soi et de ses émotions, l'étudiant sera mieux à même de prendre soin de sa santé mentale.

H3 : Les dispositifs de prévention trouvent leur efficacité en tissant des liens et des partenariats avec d'autres structures et intervenants. D'une part, car cela leur offre une visibilité et d'autre part, car cela permet une articulation des compétences au service des étudiants.

Partie II : Méthodologie

I. Cadre et terrain de recherche

Les données recueillies ayant servies à la réalisation de ce mémoire se sont fait dans le cadre de mon poste de chargée de mission prévention à La Mutuelle Des Etudiants. LMDE, organisme affilié à l'Union Mutualiste du Groupe Intérieure depuis 2016 et anciennement d'assurance maladie. Elle compte environ 120 000 étudiants adhérents et met en place des actions de prévention⁶⁵ sur l'ensemble du territoire de la métropole française. Ces actions à destination des jeunes sont animées par des relais santé pour la majorité en volontariat de service civique recrutés et formés par LMDE. La plupart d'entre eux sont eux-mêmes étudiants ou en sortie d'études. Il s'agit de ce fait d'une démarche de prévention par les pairs. Le rôle du chargé de prévention est d'encadrer les équipes de relais santé qui elles-mêmes sont encadrées sur place par un chef d'équipe embauché en contrat de travail à durée déterminée et qui réalise les actions avec eux. Mes missions étaient donc d'assurer la bonne mise en œuvre des actions au sein de cinq villes différentes (Rennes, Lille, Angers, Le Mans et Caen). Cela impliquait d'être en communication régulière avec les équipes, mais aussi avec les partenaires institutionnels et associatifs.

Ville moyenne de 182 000 habitants, située au centre de la métropole française, Limoges accueille en 2019 18 933 étudiants dont plus de 5% issus d'un programme d'échange international. En 2019, elle a été classée par le journal *l'Etudiant* la deuxième ville étudiante la moins chère côté logement⁶⁶. Elle comporte des formations variées, parmi elles une faculté de médecine et de pharmacie, un Institut Universitaire Technologique, une faculté de droit et de sciences humaines et une faculté de lettres. Le campus dispose de sept résidences étudiantes avec une capacité de plus de 1600 logements. Au sein de cette ville, dont les actions sont encadrées par une collaboratrice elle aussi chargée de mission, trois types d'interventions de prévention sont menées par les équipes de LMDE. Le terrain de recherche va s'intéresser à l'une d'entre elles : l'action Cité'zen dont les deux objectifs généraux sont :

- d'informer sur le système de santé et les parcours de soins afin de favoriser l'accès aux droits et l'adoption de comportements favorables à la santé et au bien-être des étudiants ;

⁶⁵ LMDE, (2017), « Histoire et chiffres-clés, Histoire de La Mutuelle Des Etudiants », en ligne sur : < <https://www.lmde.fr/lmde/histoire-et-chiffres-cles>>, [consulté le 20 août 2020].

⁶⁶ L'Etudiant (2019), « Classement des villes étudiantes 2019-2020 », en ligne sur : <<https://www.letudiant.fr/palmares/palmares-des-villes-etudiantes/limoges.html>>, [consulté le 11 septembre 2020].

- de rompre l'isolement des jeunes, repérer et contribuer à diminuer la détresse psychologique des étudiants vivant dans les résidences universitaires.

Cité'zen se déroule sous forme de "porte à porte" au sein des résidences universitaires. Chaque intervention dure environ 2h30 (avec en plus 30 minutes de débriefing) deux jours par semaine. L'action permet à la fois d'informer les étudiants sur leurs droits en santé (lieux ressources, démarches), de repérer des situations d'isolement et de mal-être, d'engager la discussion autour du bien-être, et d'orienter vers des structures adaptées aux besoins de l'étudiant. Lors d'un premier passage, un tote-bag « bien-être » est remis une fois à chaque étudiant. L'ensemble du dispositif s'inscrit dans un partenariat avec le CROUS.

II. Justification du choix de la recherche sur le terrain

Le dispositif Cité'zen constituait un terrain d'étude opportun pour recueillir des données sur la santé mentale des étudiants.

D'une part, parce qu'en luttant contre l'isolement, ce dispositif amène nécessairement à s'intéresser à la santé mentale des étudiants rencontrés. D'autre part, parce que les rencontres par « porte-à-porte » amènent à des échanges individuels avec les étudiants pouvant faciliter les confidences.

Le dispositif Cité'zen de LMDE est mené au sein de quatre grandes villes qui sont Lille, Orléans, Paris et Limoges. Le choix du terrain de recherche s'est dirigé vers Limoges pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la recherche comportait une observation non participante et impliquait une rencontre avec les relais santé et les étudiants des résidences pour pouvoir mener des entretiens. L'épidémie de COVID 19 en France a entraîné un arrêt de nombreux dispositifs de prévention LMDE. Limoges a été la seule ville à reprendre cette action quelques semaines après la fin du confinement. De plus, en dépit de ma fonction de chargée de mission prévention, il ne m'a pas été possible d'effectuer des entretiens avec les professionnels du SUMPPS de Lille, seule ville comportant un dispositif « Cité'zen » dont j'avais la charge. Ces derniers n'ont en effet pas donné suite à mes sollicitations.

Enfin, Limoges est l'une des 23 villes françaises dont le campus possède un centre de santé universitaire. Il nous a paru intéressant d'aborder la question des actions de prévention et du recours aux soins de santé mentale là où un service de santé universitaire s'est bien développé.

III. Recueil des données : analyse territoriale

Par volonté d'ouvrir la parole à l'ensemble des acteurs du dispositif Cité'zen, il a été choisi d'interroger à la fois le personnel du centre de santé universitaire, l'équipe des relais santé et des étudiants bénéficiaires du dispositif. Afin que le recueil des données soient en cohérence, il a été décidé de mener la recherche à une seule ville où LMDE agit en Cité'zen.

Les données ont été recueillies au moyen de trois méthodes qualitatives dont la dernière comporte également quelques données quantitatives. Afin de mieux saisir comment chacun des acteurs et le public bénéficiaire se représentent la en santé mentale, ce qui détermine les freins et les leviers de la prévention et du recours aux soins, nous avons fait le choix de privilégier les méthodes qualitatives au quantitatif.

De fait, nous avons préféré mener des entretiens semi-directifs, qui confèrent une liberté de parole et de spontanéité des réponses. De même, l'observation non participante a permis de mieux s'approprier le dispositif et d'observer les interactions directes entre interlocuteurs. Cette observation est complétée par une analyse du recueil des données réalisée par l'équipe des relais santé à la fin de l'intervention.

1. Entretiens individuels semi-directifs

Pour tenter de comprendre la place des actions de prévention dans le recours aux soins de santé mentale, il nous a paru nécessaire de compléter l'observation du déroulement des dites actions, par un recueil de la parole des principaux acteurs des interventions. Il a été choisi de mener des entretiens semi-directifs car cette méthode permet à la fois une bonne ouverture du discours tout en ayant une direction dans les orientations des sujets abordés.

Ainsi, **trois catégories d'acteurs ont été consultés** :

a. Les professionnels du centre de santé universitaire

Interroger le personnel du SUMPPS a permis d'avoir la vision des professionnels de santé à la fois sur l'état de santé des étudiants qu'ils rencontrent et à la fois sur le recours aux soins. Les quatre entretiens menés auprès des professionnels de santé du centre médical du SUMPPS ont été choisis sur la base du volontariat et de la disponibilité de ces derniers. Il s'agissait d'une infirmière, d'un médecin généraliste, d'un psychologue et d'un psychiatre. Au total 8 rubriques ont servi à recueillir les données concernant leurs représentations de la santé mentale, leurs perceptions de la prévention en matière de santé mentale, la mise en œuvre des actions au

sein du SUMPPS, leurs perceptions des freins et déterminants au recours aux soins de santé mentale chez les étudiants du campus et enfin leurs perceptions du dispositif Cité'zen : comprendre le niveau de la relation partenariale et de la perception de la prévention faite par des « non professionnels » (*voir Annexe 5*).

b. Les étudiants des résidences universitaires

Au cœur du sujet de ce mémoire, il nous paraissait incontournable de s'entretenir avec eux. Les étudiants ont été sollicités lors de l'observation non participante et ont donc été choisis au hasard des rencontres lors du porte-à-porte. Sur les sept étudiants sollicités, seulement quatre ont répondu au rendez-vous fixé par téléphone. Le guide d'entretien rédigé s'est focalisé autour de 6 rubriques (*voir Annexe 6*) concernant leurs représentations de la santé mentale, les difficultés rencontrées en tant qu'étudiant, leurs perceptions des dispositifs de prévention et notamment Cité'zen, leur rapport au recours aux soins de santé mentale.

Une question annexe faisait référence au vécu de l'étudiant durant la période de confinement suite à l'épidémie de COVID 19 et si cela avait eu des impacts sur sa santé mentale. Comprendre quelles ressources ces étudiants avaient mobilisées pour y faire face.

c. Les étudiants relais santé (ERS) de LMDE

Interroger les ERS présentait un double avantage : celui de recueillir leur ressenti sur le sujet à la fois en tant « qu'intervenant » auprès du public tout en ayant eux-mêmes le statut étudiant. Cela générerait donc une double vision. Sur les quatre ERS, seulement trois ont pu être interrogés en raison du manque de disponibilité du quatrième. Ce sont au total 9 rubriques (*voir Annexe 7*) que l'on retrouve au sein du guide d'entretien concernant leurs motivations pour mener des actions dans le domaine de la santé et des jeunes, leurs représentations de la santé mentale, leurs perceptions des objectifs de la mission Cité'zen, leur niveau de formation, leurs perceptions des limites de l'intervention, leurs perceptions et la communication avec les autres dispositifs de prévention auprès des étudiants.

Tous les entretiens se sont déroulés par téléphone et ont été enregistrés après avoir recueilli le consentement de la personne puis retranscrit par écrit à l'aide du logiciel d'enquête qualitative Sonal. Un seul entretien a fait l'objet d'une prise de notes et a été retranscrit à posteriori pour respecter la volonté de l'interviewé ne pas être enregistré. Par la suite, il a été réalisé une analyse ascendante, c'est-à-dire partant de thématiques vers des rubriques.

2. Observation non participante du dispositif Cité'zen

L'observation s'est déroulée dans l'une des résidences universitaires du campus de Limoges. Ma fonction m'a permis d'être facilement en lien avec la cheffe d'équipe de Limoges et de pouvoir me rendre sur place sans difficultés. Il a été choisi de ne pas intervenir comme participante afin d'être le plus concentrée possible sur l'observation. De plus, il a été choisi de ne pas prendre de notes durant toute la durée de l'observation afin de ne pas perturber l'équipe et les étudiants. Les éléments relevés ont été transcrits à posteriori. L'intérêt de cette observation était à la fois d'être en mesure d'analyser les interactions entre les relais santé et les étudiants, mais aussi de relever des éléments de comportements non intentionnels de la part de l'équipe et de pouvoir les comparer avec les éléments issus des entretiens. Pour des raisons de disponibilité, il n'a pu être réalisé qu'une seule observation.

3. Analyse des données de reporting

A la fin de chaque action, les relais santé « débriefent » et retranscrivent les éléments quantitatifs et qualitatifs qu'ils ont relevés tout au long de l'action. L'ensemble de ces données sont compilées dans un tableau Excel qui contient l'ensemble des éléments de chaque Cité'zen. Inclure les éléments de l'action ayant fait l'objet de l'observation non participante a permis de compléter la méthode.

Un tableau récapitulatif des méthodes utilisées est consultable ci-après.

	Méthode	Nombre
Dispositif de prévention « Cité'zen » de LMDE	Observation non participante dispositif	1
	Analyse des données de reporting	1
Personnel du SUMPPS de Limoges	Entretiens semi-directifs	1 psychiatre (P1) 1 psychologue (P4) 1 infirmier (P3) 1médecingénéraliste (P2)
Etudiants vivant en résidence universitaire à Limoges	Entretiens semi-directifs	1 femme (E1) 1 femme (E2) 1 homme (E3) 1 homme (E4)
ERS de LMDE intervenant sur le dispositif « Cité'zen »	Entretiens semi-directifs auprès des ERS de LMDE	1 femme (ERS 1) 1 homme (ERS 2) 1 femme (ERS 3)

Partie III : Résultats et lien avec la littérature⁶⁷

I. Issus des entretiens

1. Avec les professionnels du centre de santé universitaire

a. Des déterminants contextuels et sociaux plutôt défavorables à la santé mentale des étudiants

Si l'on se réfère à la littérature étudiée en première partie du mémoire, on trouve des données tangibles qui mettent à la fois en exergue la vulnérabilité de la santé mentale des étudiants mais aussi les déterminants ayant une influence néfaste sur la santé mentale de cette population. Les résultats dégagés à ce propos lors des entretiens sont en corrélation avec ces éléments. Nous en avons retrouvé trois sortes :

Au niveau individuel, **on retrouve le sentiment d'isolement** : « *Une fragilité des étudiants assez marquée sur le plan psychiatrique notamment en lien avec des problématiques sociales associées (...) des gens qui n'ont pas de réseau qui n'ont pas de liens ou qui ont du mal à créer de nouveaux liens lorsqu'ils viennent dans une nouvelle université* » (P1).

De même, on perçoit que le fait de basculer au statut d'étudiant implique **des changements affectifs et environnementaux importants pouvant être déstabilisants** : « *(...) l'étudiant il est à une période de sa vie un peu chamière, on quitte le domicile familial, on essaye de devenir autonome et puis avec la charge de travail qui est totalement différente du lycée (...)* » parfois il y a un **déracinement** (...) » (P2). « *Quand voilà vous avez une chambre universitaire de 9m2 c'est compliqué* » (P1). Il semblerait que cette autonomie constitue une charge mentale supplémentaire au poids des études : « *C'est une population qui a envie d'être autonome et quand ces études vont être impacté par quelque chose ils vont venir : mes études sont très importantes et ce problème-là me pourri la vie* » (P4).

Le type d'études poursuivies semble être également un facteur influençant l'état de santé mentale des étudiants : « *(...) tous les étudiants en santé notamment médecine et infirmiers ou les études sont compliquées on sait qu'au niveau santé mentale il va falloir appuyer lors des entretiens (...). Une étudiante infirmière on sait qu'à un moment donné un stage peut mal se passer et elle peut vraiment être détruite (...)* » (P3).

⁶⁷ Les guides d'entretiens utilisés sont consultables en Annexes 2, 3 et 4, de même que 3 exemples de retranscription en Annexes 5, 6 et 7.

b. Des conditions favorables au recours aux soins de santé mentale au sein du SUMPPS

⇒ Des professionnels investis en matière de prévention en santé mentale

Nous l'avons vu dans le paragraphe précédent, les professionnels de santé du SUMPPS de Limoges ont pleinement saisi les problématiques de santé mentale des étudiants. L'objectif de la question suivante de l'entretien était de comprendre de quelle façon le SUMPPS s'était saisi du sujet et comment la santé mentale était-elle intégrée dans les actions tout au long de l'année.

Depuis un peu plus d'un an, la direction du SUMPPS a été confiée à un nouveau médecin qui semble accorder une grande importance aux questions de santé mentale des étudiants : « (...) on a une équipe infirmière (...) et deux médecins généralistes là qui sont très actives sur tout le champ de la santé mentale (...) mais vraiment l'équipe est à fond dedans » (P1), « (...) pour nous la santé mentale étudiante c'est quelque chose qui est très important » « (...) on voudrait tellement faire plus c'est vrai que c'est toujours une question de moyens mais je suis totalement d'accord que prévention en santé mentale ça doit rester un des axes directeur de notre politique de santé » (P2).

Ainsi, lors de leur venue au SUMPPS, l'infirmière qui reçoit les étudiants en premier mène un interrogatoire systématique afin de déterminer leur état de santé mental : « Et déjà la pré consultation infirmière elle essaye de poser quelques questions, elle essaye de faire un peu de dépistage pour voir effectivement s'il y a des troubles du sommeil, de la concentration, du stress, de l'anxiété, de l'angoisse » (P2). « Donc effectivement pour tous ceux qu'on a ciblé et notamment voilà infirmières et médecins enfin ces étudiants là on va cibler en individuel et on va faire un petit laïus comme ça et on va parler de santé mentale obligatoirement pendant l'entretien » (P3). Par la suite, si l'étudiant présente des signes de mal-être, il sera orienté vers un psychologue ou un psychiatre du SUMPPS qui sera chargé d'effectuer une évaluation de l'état psychique. Si celui-ci nécessite un suivi au long cours, il sera dirigé vers un professionnel de santé mentale de ville ou hospitalier selon son problème ou son trouble. Il arrive lorsque l'étudiant est en situation de précarité financière ou qu'il n'est pas tout à fait prêt à entamer une thérapie, que les psychologues et psychiatres du SUMPPS effectuent le suivi sur un temps donné.

Ce que le SUMPPS nomme « pré consultation infirmière » constitue donc un rôle majeur dans le repérage du mal-être étudiant. Elle s'apparente à une consultation de prévention primaire du fait d'un dépistage systématique.

En plus des consultations individuelles de prévention, le SUMPPS mène des **actions collectives** étendues à l'ensemble du campus **que l'on pourrait qualifiées comme des actions préventives sélectives si l'on se réfère à la théorie de Gordon** (voir partie conceptuelle p.9): « *On a fait des campagnes d'affichage (...) par rapport au mal-être et puis aussi par rapport aux addictions (...)* » (P3).

⇒ **La gratuité des soins et des délais d'attente réduits**

Installé au sein même du campus universitaire, le centre médical du SUMPPS de Limoges constitue lui-même un atout pour promouvoir le recours aux soins de santé mentale des étudiants. D'une part, nous venons de l'évoquer, par sa situation géographique. D'autre part, par la gratuité des soins dispensés. Nous l'avons évoqué en première partie du mémoire, les étudiants sont couramment confrontés à des difficultés financières : « *(...) Il y a des étudiants qui ont des médecins traitants qui les suivent mais qui viennent quand même parce que clairement ils me disent : « J'ai pas à avancer la somme »* » (P2). Par ailleurs, les données de la littérature nous ont démontré qu'il s'agissait de l'un des principaux motifs au non-recours. De plus, depuis plusieurs mois, les délais d'attente ont été réduits grâce à une demande d'augmentation des temps de travail des psychologues et psychiatres. Cette demande a été l'une des principales mesures auxquelles tenait la nouvelle directrice du SUMPPS : « *C'est pour ça cette année que nous sur le SUMPPS de Limoges on a réussi à faire augmenter le temps au psychologue qui est passé de 0,3 à 0,5 donc on a un mi-temps psychologue. On a une convention aussi avec le centre hospitalier d'Esquirol où on a deux médecins psychiatres qui interviennent sur du 0,3 et là on est en discussion pour augmenter sur du 0,5 (...)* » (P2).

⇒ **Des consultations obligatoires servant d'interface au recours aux soins de santé mentale**

Depuis quelques années les visites médicales ne sont plus obligatoires pour les étudiants mais seulement recommandées. Toutefois, elles le sont toujours pour les étudiants de filières médicales et paramédicales. Les stages en milieu hospitalier exigent effectivement des vaccinations à jour mais aussi un certificat d'aptitude. Par ailleurs, au niveau de la santé mentale, ces étudiants sont considérés par le SUMPPS comme plus à risque : « *Ensuite il y a aussi les visites médicales pour tous les étudiants qu'on considère à risque donc nous ça va être les étudiants en santé* » (P3). Ces étudiants sont ainsi repérés selon un critère en lien avec la difficulté de leur cursus : « *(...) tous les étudiants en santé notamment médecine et infirmiers où les études sont compliquées on sait qu'au niveau santé mentale il va falloir appuyer lors des entretiens (...)* » « *Une étudiante infirmière on sait qu'à un moment donné un stage peut mal se passer et elle peut vraiment être détruite (...)* » (P3).

Par conséquent, chacun de ces étudiants doit passer une visite obligatoire au centre médical. L'infirmière que nous avons interrogée nous a décrit qu'à cette occasion, un discours de prévention en santé mentale est délivré de façon systématique : *«Donc effectivement pour tous ceux qu'on a ciblé et notamment voilà infirmières et médecins enfin ces étudiants là on va cibler en individuel et on va faire un petit laïus comme ça et on va parler de santé mentale obligatoirement pendant l'entretien »* (P3). Par la suite, si l'étudiant le souhaite, il sera vu en consultation par le psychologue ou le psychiatre pour une évaluation de son état de santé mentale. Si besoin est, il sera redirigé pour un suivi thérapeutique.

⇒ **Un centre qui se veut non stigmatisant**

Parmi les freins au recours en santé mentale, trois professionnels sur quatre nous on évoqué la question du tabou du « psy » que l'on rencontre au sein de l'ensemble de la population générale et que nous avons évoqué dans la partie conceptuelle. Le centre médical tente de lever ce tabou en favorisant la discrétion professionnelle auprès des étudiants : *« (...) Ils veulent pas aller consulter en fait le médecin de famille (...) qui connaît les parents (...) il vient ici personne le sait donc ça effectivement c'est favorisant (...) Après ce qui pourrait freiner c'est que la santé mentale reste taboue. Donc on essaye de dédramatiser ça »* (P3). *« On est pas cité comme étant le centre de psychiatrie quoi... C'est la maison médicale (...). Donc voilà quand ils rentrent ici les autres étudiants savent pas qui ils viennent voir quoi. » « (...) donc c'est pas stigmatisant pour les étudiants ils restent pas en suivi psychiatrique euh voilà au milieu de la fac »* (P1). Le dialogue est également une approche privilégiée par les soignants : *« (...) on sait qu'au niveau santé mentale il va falloir appuyer lors des entretiens donc à tous on va leur faire un petit laïus en leur expliquant qu'il n'y a pas de honte à consulter à un moment donné (...). On essaye un peu de dédramatiser un petit peu la santé mentale parce qu'on a trop d'étudiants qui soit à un moment donné font un « burn out » et arrêtent leurs études ou soit il y a des crises suicidaires ou des choses comme ça »* (P3).

c. Le partenariat au cœur de l'activité en santé mentale du SUMPPS...

Grâce à un partenariat régi par une convention avec un centre hospitalier psychiatrique, une journée de sensibilisation « santé mentale et addictologie » devait avoir lieu avant d'avoir été annulée en raison de l'épidémie liée au virus SARS CoV-2. De plus, des temps d'échanges et de coordination ont lieu de façon régulière avec les associations d'étudiants et les professionnels du centre hospitalier. On trouve comme exemple, des réunions concernant des situations d'étudiants en grande précarité. Un projet « soins-études » est par ailleurs mené en lien avec le centre hospitalier psychiatrique : *« Alors il y a l'action du SUMPPS voilà et il y a le*

partenariat avec le réseau que ce sont les associations étudiantes (...) et je pense aux journées qui ont été mises en place avec le CH de psychiatrie et la coopération qui est faite dans le cadre de la convention entre le SUMPPS et le CH de psychiatrie (...). Voilà il y a des liens qui se font sur des réunions, sur des temps d'échanges notamment de la coordination sur les étudiants en situations de précarité (...). Il y a un projet qui s'appelle soins-études c'est de l'accompagnement sanitaire pour les étudiants (...) » (P2). Le SUMPPS est également sollicité par des financeurs pour mener des actions en santé mentale : « (...) mais avant le confinement l'ARS nous a sollicité pour voir si le SUMPPS serait ok pour accepter un chargé de projet en fait pour essayer de mettre en place vous savez le PSSM (Premiers Secours en Santé Mentale) (...) » (P2).

Toutefois, en dépit d'une grande volonté d'agir du SUMPPS, le personnel déplore un manque de moyens humains pour mener à bien des projets : « *Le seul problème (...) pour pouvoir vraiment proposer une politique de prévention de grande envergure auprès des étudiants c'est qu'on estime que pour pouvoir monter des projets il faut avoir le bagage qu'il faut au niveau de chargé de projet. Moi dans ma formation de médecin on m'a pas expliqué comment monter un projet (...). Monter des projets de prévention c'est enlever du temps médical sur nos consultations clairement. Donc c'est vrai qu'on est un peu tirillés » (P2). « Donc là il y a beaucoup de projets en place (...) derrière c'est la ville de Limoges qui nous demande, c'est l'ARS, c'est vrai que pour l'instant on est une petite équipe et on peut pas participer à tout quoi » (P3).*

... Cependant un défaut d'articulation avec le dispositif Cité'zen

Si l'action Cité'zen est saluée par le personnel, il ressort des entretiens que ce dispositif est mal connu : « (...) C'est très flou pour moi » (P1) ; « Alors moi honnêtement je ne connais que le nom (...) pour moi ça reste un gros point d'interrogation » (P2). De même, le dispositif de prévention par les pairs est d'un côté valorisé : « *Et puis le fait que ça passe par des étudiants est moins stigmatisant c'est plus facilitant tout au moins pour le relais d'information (...) » (P1) et dans le même temps, fait l'objet de craintes de la part du personnel : « (...) il avait été question qu'on les forme au début et après qu'on les voit régulièrement (...) c'est vrai que ça cafouille un petit peu parce qu'il y a pas eu cette formation qui était prévue initialement (...) » (P2). « Cela nécessiterait une présence en local (...) ils sont très peu formés (...) attention à la prise de recul car ils sont face à des situations de mal-être (...) il y a des rotations très régulières dans l'encadrement (...) » (P4). Ces craintes semblent s'expliquer d'une part par des expériences passées et d'autre part, par le fait que les relais santé ne soient de leur point de vue, pas assez formés. En revanche, le discours tenu est encourageant est dans une direction favorable aux*

échanges et au renforcement d'une collaboration avec LMDE : « *Et donc là on est en train de voir pour mettre en place une supervision des ERS (...) c'est quelque chose qui est en train de se discuter (...)* » « *(...) il faut qu'on passe par un système de convention avec LMDE (...) c'est quelque chose auquel on tient parce que les ERS c'est des étudiants aussi en tant qu'étudiants est-ce qu'ils ont le bagage nécessaire pour diffuser l'information* » (P2) ; « *(...) ça serait intéressant de les voir avant qu'ils ne commencent leur mission pour parler... Expliquer déjà la structure ici parce qu'on est le service quand même référent pour les étudiants. Qu'ils viennent visiter, qu'ils voient qu'ils connaissent les professionnels (...)* » (P3).

2. Avec les étudiants des résidences universitaires

a. La santé mentale : une ressource incontournable à la réussite académique ...

La santé mentale des jeunes en second cycle est souvent mise à mal comme nous avons pu le constater dans la première partie de ce mémoire. Ainsi, nos questionnements se portaient en partie sur l'importance que les étudiants y accordaient, comprendre comment celle-ci est intégrée, si la vision de celle-ci est plutôt perçue comme positive ou négative. Cela afin de tenter de comprendre si cette donnée pouvait expliquer en partie le non recours aux soins.

Sur les quatre personnes interrogées, trois ont déclarés que la santé mentale était importante dans la vie étudiante et qu'elle apparaissait comme même une condition sine qua non à la réussite des études : « *Bah si t'as pas de santé mentale tu peux pas étudier... La santé mentale c'est la base (...)* En fait si tout le monde avait une bonne santé mentale je pense que tout le monde aurait des bonnes notes (...) *En plus pour moi la santé mentale c'est plus genre dormir bien, manger bien, être prêt pour le lendemain pour partir... Et comme ça quand tu dors bien quand tu dors bien quand tu manges bien quand tu as toutes les conditions là quand t'es dans un bon entourage et tout en fait le lendemain t'as envie de partir étudier, t'as envie d'apprendre de nouvelles choses (...)* » (E1) ; « *Parfois il y a des gens qui par exemple leur santé mentale perturbe leur vie scolaire soit leur vie scolaire (...)* Et je crois que c'est un élément très important. *Il faut en tenir compte* » (E3). La quatrième décrivait la santé mentale sur un versant pathogène en faisant référence aux conséquences néfastes : « *Euh stress, pression, penser à ce qu'on va faire... Toujours penser* » (E2).

... Avec différents facteurs de risques identifiés

Au cours de chaque entretien, nous abordé l'état de santé mentale ressenti. Cela permettait ainsi de comprendre comment l'étudiant se sentait et si celui-ci avait conscience de ses propres ressources, des ressources extérieures et de la façon de les mobiliser.

⇒ **Un stress lié aux études suivies**

On constate que d'une part, les étudiants interrogés arrivaient bien à identifier leur état de santé mentale, et que d'autre part, celui-ci était particulièrement lié au stade de leur cursus universitaire : « (...) Avec tout ce que j'ai passé je pense que là maintenant j'ai à mon stade là une bonne santé mentale » (E1) ; « Bah maintenant ça va j'ai terminé les examens je viens de finir donc relâché... La pression est partie, le stress... Donc mieux. » (E2) ; « (...) En fait j'ai été en prépa et euh j'ai vécu des moments qui étaient vraiment très durs, plus tristes que ce que je suis en train de vivre en ce moment. » (E3) ; « C'était assez difficile pour moi de reconnaître mes difficultés (scolaires)... Ca m'a fait avoir des crises d'angoisses... » (E4).

De même, **les principaux facteurs identifiés comme étant à risque pour la santé mentale des étudiants interrogés étaient le stress en lien avec le manque de temps et la pression subis au sein de leurs cursus** : « Parce qu'en fait sur les études (lieu d'études) c'est le travail qui est intense (...) C'est comme les classes prépa tu travailles de 8h... T'as une pause de 8h à 12h15 de 13h45 à 18h et après la plupart du temps on reste jusqu'à 20h là-bas à l'école pour travailler. Et quand tu reviens chez toi, tu dois encore travailler pour rendre les TP et tout... » (E1) ; « Euh bah en étant étudiant j'ai plus de difficultés c'est plus en rapport avec savoir gérer le stress. (...) Le stress, pouvoir trouver du temps pour soi, pour s'occuper, pour aller un peu sortir, prendre l'air, parce que ça prend beaucoup de temps de... (...) et parfois j'achète des plats préparés que je réchauffe pour avoir du temps pour travailler » (E2) ; « Je pense que l'école de (lieu d'études) (...) est connue pour sa difficulté tu vois... Elle est pas indulgente avec les étudiants qu'elle stresse et tout... Et c'est un peu... C'est sa fierté tu vois... (...) » (E1).

⇒ **Des difficultés ressenties en lien avec le statut d'étranger**

Du reste, le fait d'être tous les quatre étrangers a également contribué à identifier d'autres difficultés subies en lien avec leur statut. **Ces difficultés comme la solitude, l'éloignement familial, et la différence culturelle constituent des facteurs de risques supplémentaires pour ces jeunes** : « En fait c'est la transition d'une étudiante avec sa famille et tout et après le lendemain tu te trouves toute seule (...) » (E1) ; « En première année au début c'était difficile, mais maintenant ça va mieux (éloignement familial). » (E2) ; « Parce que je suis loin de ma mère bien sûr et elle me manque beaucoup. Ma famille en général et quand je les ai appelé il y avait plein de gens chez moi et ça me manquait beaucoup (...) » (E4). « Ah je pense que pour moi c'est la différence culturelle. Bien sûr parce que je viens d'une culture plus ouverte (...) et ici je pense que parfois les français ils sont un peu plus fermés » (E4).

⇒ **De bonnes ressources basées sur des activités relaxantes et le soutien social**

Afin de rebondir sur les difficultés évoquées par les personnes interrogées, et dans une perspective de promotion de la santé, nous avons voulu déterminer avec eux quels étaient les moyens et les ressources qu'elles mobilisaient pour faire face aux obstacles rencontrés au cours de leur vie. « *Pour pouvoir gérer parfois, j'essaye de me vider l'esprit, de faire un peu de relaxation, de méditation, d'écouter de la musique, ou de regarder une petite série genre un film...* » (E2) ; « *Euh j'essaye aussi de... D'appeler mes potes pour qu'on travaille ensemble (...)* » (E3) ; « *Je me suis inscrite maintenant pour faire du bénévolat en ligne pour maintenir le lien avec des personnes âgées, isolées. (...) Euh j'ai connu l'association le CRIJ de Bordeaux parce qu'ils ont un télécafé pour un échange de langues et donc j'étais dans le télécafé des français et j'ai connu une fille ici qui habite à Limoges. Et maintenant on est vraiment des amies (...)* » (E4).

b. La parole comme premier recours

Nous avons demandé aux étudiants de nous décrire quels conseils ils délivreraient à un ami s'il celui-ci leur faisait part d'une détresse psychologique. Cela afin de comprendre les déterminants et les freins au recours aux soins de santé mentale. Pour cette question, il a été choisi de ne pas impliquer directement le sujet dans la projection d'une situation de mal-être pour ne pas être trop intrusif et pour ne pas réveiller d'éventuelles situations individuelles difficiles. « *Je me base beaucoup sur la religion (...). Bah si elle est de ma religion je vais plutôt parler avec elle niveau religion (...). Je vais essayer de la consoler. (...) Et bah si je vois qu'elle est vraiment... Qu'elle va arriver à un stade avancé le plus avancé genre elle veut quitter la vie un truc comme ça bah là je vais lui dire qu'elle est vraiment dans une situation critique et je vais lui conseiller de visiter un psychiatre ou un truc comme ça* » (E1). Si les étudiants n'ont pas hésité à déclarer que la consultation d'un professionnel de la santé mentale pouvait être bénéfique, l'une d'entre elle a pourtant fait part de préjugés lorsqu'elle évoque sa thérapie avec une psychologue : « *Parfois j'ai déjà remarqué que parfois quand je dis que je fais l'accompagnement avec une psychologue (...) les gens me disent « Ah mais tu vas à la psychologue ? » Waouh ! Mais bien sûr je suis pas... C'est pas que je suis folle ou quelque chose comme ça c'est juste pour maintenir... Pour tenir le contrôle* » (E4). **Nous émettons l'hypothèse que cette discrimination peut faire l'objet d'un sentiment de honte chez l'individu qui peut se sentir stigmatisé.** Cela peut constituer un frein à consulter un professionnel de santé mentale et rejoint la même hypothèse évoquée par le professionnel 1 (P1) interrogé (voir chapitre précédent).

De plus, l'une des raisons évoquées dans le non recours aux soins au sein de l'enquête ENSE-5 était le manque de temps. On retrouve cette même idée chez l'étudiante : « *Bah je travaille*

beaucoup en fait l'année dernière j'étais en train de... J'essayais de travailler plus pour garder de l'argent pour venir en France donc j'étais toujours fatiguée mais aller au psychologue même si ça me faisait du bien ça demandait du temps pour aller jusqu'à l'endroit euh... Et maintenant je fais en ligne donc c'est plus facile plus simple (...)» (E4). Par ailleurs, un autre étudiant ayant déjà identifié un problème s'apparentant à la santé mentale, hésite encore à consulter : « (...) *Voilà parfois je perds la concentration (...)* ». « *Euh... Je sais pas. (...) Mais euh je me dis peut-être que c'est temporaire. C'est vraiment temporaire. Parfois ça m'arrive parfois ça m'arrive pas* » (E3). Il serait hâtif d'interpréter de façon définitive ce verbatim. Effectivement, on peut y voir une forme d'expression d'un déni ou bien d'une peur de découverte d'un trouble. Dans ce cas précis, les raisons du non recours peuvent être multiples et semblent être davantage en lien avec la psyché de l'étudiant.

Après avoir identifié quelques déterminants du recours / non recours chez ces étudiants, **nous avons voulu nous intéresser à la connaissance des ressources disponibles au sein de leur environnement.**

⇒ **Une bonne connaissance des ressources extérieures**

L'un des freins à l'accès aux soins, nous l'avons déjà évoqué, peut être la non connaissance / non information du dispositif. Afin de savoir si les dispositifs de prévention existants au sein du campus étaient identifiés par les étudiants, nous leur avons interrogés à ce sujet.

Sans parfois le nommer en tant que tel, trois étudiants sur quatre ont été capables de citer le SUMPPS. La quatrième personne n'était hébergée au sein du campus que pour une courte durée, ce pourquoi nous mettons une distance dans l'analyse de ce résultat. « *Oui c'est facile vu que il y a les centre médical pour étudiants, je vais les voir et eux ils peuvent me diriger... Me guider vers tel médecin (...)* » « *Pour la santé mentale bah euh on nous a dit que si par exemple une personne a un problème elle peut envoyer un mail pour dire et ils vont lui trouver un Rdv pour faire la consultation et il y a des posters accrochés au niveau de la fac et des résidences (...)* » (E2) ; « *Il y a un service de santé qui est juste à côté... Crous* » (E3) ; « *Je sais pas exactement parce que dans la première semaine ils ont présenté le campus donc je sais où aller mais je sais pas le processus euh... Je sais où exactement, l'endroit près de la fac de lettres mais je sais pas le processus avec qui je dois parler, je sais pas* » (E4).

L'information concernant ce dispositif ressource semble avoir bien circulé auprès des jeunes hébergés. De plus, cela constitue un gage d'intérêt de ces derniers dans la prise en charge de leur santé.

c. Cité'zen apprécié pour son soutien social et son apport d'information

Après avoir recueilli des éléments concernant le recours aux soins de santé mentale, nous avons voulu déterminer quelle place avait le dispositif Cité'zen auprès des jeunes résidents universitaires. L'objectif était de savoir quels avantages les étudiants retirent-ils d'une démarche de prévention « d'aller-vers » et d'approche par les pairs.

A l'unanimité, le dispositif a été ressenti comme positif auprès des quatre étudiants : « *C'est une belle initiative comme ça quand une personne ça va pas il y aura une autre personne qui pourra l'écouter, lui donner du soutien, il peut donner des conseils. C'est une bonne initiative* » (E2) ; « *Euh je pense que c'est une bonne initiative. Euh voilà on sait jamais parfois il y a des gens qui ont des choses euh là à la résidence il y a des gens ils parlent à personne. Ils sont tous les jours chez eux. Donc déjà c'est un moment pour eux de s'exprimer s'ils ont des soucis voilà à découvrir. Donc voilà c'est une bonne initiative* » (E3).

Il ressort donc du point de vue des étudiants que Cité'zen constitue une ressource de soutien social dans la lutte contre l'isolement mais aussi de diffusion d'informations.

Il s'agit donc d'un rôle pivot, servant d'interface entre les étudiants et les ressources extérieures.

3. Avec les ERS de LMDE

a. Un sentiment de solitude et une précarité financière chez les étudiants rencontrés

Les ERS qui sont en contact direct avec les étudiants des résidences universitaires de Limoges ont fait le constat des difficultés que ces derniers rencontrent : « *Après on a croisé des étudiants qui avaient vraiment des soucis financiers qui n'étaient pas bien (...) Si, des étudiants qui nous ont déjà dit « Ca fait du bien de parler à des gens tout ça » (...)»* (ERS 9) ; « *(...) je dirais que je suis plutôt tombée sur des personnes qui se sentaient seules* » « *En fait ces personnes elles m'expliquaient que bah elles se sentaient seules à l'école, à la maison...* » (ERS 10) ; « *(...) elle nous a vraiment remercié du coup parce qu'elle nous a dit qu'elle avait aucun ami (...) y a le foyer, y a des jeux mais malheureusement pour elle, voilà elle avait honte, elle ne connaissait pas grand monde et tout donc elle s'est sentie vraiment pas bien* »,

« *(...) c'était un étudiant qui avait des difficultés financières et qui se sont transformé niveau mental (...) il m'a dit « J'étais à deux doigts de valider mais j'avais tellement de problèmes financiers ça m'a perturbé (...) »* (ERS 11). Ces verbatims entérinent les propos recueillis au sein des entretiens avec les professionnels du SUMPPS, de même que les données retrouvées dans

la littérature en première partie. **De plus, en corrélation avec les données recueillies auprès des étudiants, être étranger semble constituer un facteur de risque au sentiment de solitude** : « *Donc je pense que déjà bah c'était une étrangère donc euh il y a déjà la différence de culture, différence de façon de réfléchir (...) elle ne voyait presque jamais ses voisins ne serait-ce que pour discuter* » (ERS 10) ; « *Et d'ailleurs les étudiants français qui sont ici bah du coup ils sont à côté... Enfin ils ne s'ennuient pas en fait parce que le week-end ils rentrent chez eux en fait (...)* » (ERS 11).

⇒ **L'importance des relations sociales**

Selon les perceptions personnelles des ERS, **les relations sociales constituent un socle solide en santé mentale** : « *(...) je dirais que c'est passer du temps avec les gens, éviter de rester tout seul (...)* » (E9) ; « *(...) essayer d'avoir des petites rencontres voilà entre étudiants (...)* » (E11). De même, échanger de ses difficultés avec quelqu'un : « *De ne pas avoir peur si on se sent un peu encombré mentalement d'aller voir un psychologue ou d'essayer de parler à quelqu'un... D'extérioriser voilà* » (E10).

⇒ **Les loisirs comme considérés comme une échappatoire**

Par ailleurs, on retrouve dans les verbatims **une importance donnée aux activités extrascolaires** : « *Faire des activités, se libérer la tête (...)* » (E9). Enfin, il a été évoqué le concept participatif pour recueillir les besoins et envies des étudiants : « *(...) c'est d'essayer d'échanger avec beaucoup d'étudiants pour avoir un effectif conséquent et comme ça on détecte qu'est-ce que les étudiants veulent en fait. (...) C'est vraiment donner la parole aux étudiants (...) afin de détecter quel type d'activités ils veulent (...)* » (E11).

b. Un non-recours aux soins parfois constaté

Concernant la question du recours aux soins de santé, les entretiens avec les ERS on fait ressortir plusieurs exemples que l'on peut mettre en lien avec les trois types de non-recours conceptualisés par Philippe Warin :

- **La non connaissance** : « *Alors oui quand même peu d'étudiants sont informés des dispositifs, peu d'étudiants savent (...)* » (ERS 11) ; « *Franchement c'est quand j'ai commencé mon service civique que j'ai vu qu'il y avait tous ces dispositifs là pour les étudiants (...)* » (ERS 10).
- **La non-demande** : « *(...) Parce qu'il y a des étudiants malheureusement ils n'ont ni CMU, ni sécurité sociale ils n'ont fait aucune démarche (...)* » « *(...) Et quand nous on fait du porte-à-porte, on leur dit et ils répondent « Ah oui c'est vrai ah oui la CMU je peux bénéficier tout ça »* » (E11).

- **La non-réception :** « (...) c'était un étudiant qui avait des difficultés financières et qui se sont transformées niveau mental (...) Il m'a dit « J'étais à deux doigts de valider mais j'avais tellement de problèmes financiers (...) la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) j'ai fait au moins 9 demandes dans l'année et du coup là vraiment la CAF dès que je prends un rendez-vous, ils annulent (...) » (E11).

⇒ **Des connaissances inégales chez les ERS à propos des structures de soins en santé mentale**

Dans le cadre de l'objectif d'accès aux droits de la mission Cité'zen et de fait, du recours aux soins en santé mentale, nous avons voulu savoir si les ERS avaient connaissance des différents dispositifs ressources en santé mentale. Ainsi, si les structures d'aides sociales comme le CROUS et la Caisse d'Allocations Familiale (CAF) sont bien identifiées et les informations relayées auprès des étudiants, les informations sur les structures en santé mentale semblent imprécises pour les ERS : « Alors je ne sais pas vraiment la santé mentale je ne vois pas trop à part les numéros qu'on a eu en fait. Sinon sur le campus honnêtement je ne vois pas trop en fait. (...) J'essaye de regarder sur les pancartes et tout, il y a des affiches, j'ai pas vu d'aide psychologique ni rien ». (ERS 9). De même que le rôle des dispositifs existants et leurs domaines d'interventions ne semblent pas toujours clairs pour eux : « Alors d'autres dispositifs à part le CROUS... Alors il y a des associations (...) qui aident je ne connais pas leurs noms (...) » (ERS 11) ; « Est-ce qu'on vous a déjà parlé du centre de santé universitaire ? Oui ça on nous en a déjà parlé. Qu'on pouvait faire des bilans complets gratuitement » ; « Oui alors déjà je pense qu'il faut installer au sein du CROUS bah une cellule en fait où il y ait quelqu'un, une psychologue » (ERS 9).

c. Cité'zen : un dispositif qui nécessite plus d'accompagnement auprès des ERS ...

Si les missions du dispositif Cité'zen semblent bien comprises pour les ERS, il ressort des entretiens des difficultés en matière d'effectif et d'accompagnement : « Alors nous cette année on était pas assez je trouve parce qu'on a quand même 2 résidences » (ERS 9) ; « (...) c'est le fait qu'on manque d'effectif, on était peu alors que c'est une mission quand même qui nécessitait d'avoir au moins 2 groupes (...) » (ERS 11). « Il y avait un manque de communication au début. On n'arrivait pas à joindre nos supérieurs tout ça (...) » « (...) il faut qu'ils essayent d'avoir un lien assez lourd entre le CROUS et nous parce qu'on n'a pas de lien direct. On nous dit « le CROUS nous ouvre la porte » mais on n'a pas de lien direct alors que si par exemple il y a un vrai problème qui survient pour un étudiant bah le temps qu'on cherche le numéro, qu'on appelle tout ça alors que si on avait quelqu'un qui représente le CROUS on l'appelle direct (...) » (ERS 11).

... Mais toutefois apprécié par les ERS pour le sentiment d'utilité qu'il leur procure

Les trois ERS interrogés ont fait ressortir au cours des entretiens une satisfaction à aider leurs pairs, associé à un sentiment d'utilité : « *Vu que moi-même je connais les difficultés des étudiants donc euh voilà j'ai voulu m'engager pour apporter ma pierre à l'édifice (...) et aussi le fait de me sentir utile le fait d'aider (...)* » (ERS 11) ; « *Voilà et du coup là je me suis sentie vraiment utile en fait à leur proposer certaines solutions pour se sentir moins seules (...)* » (ERS 10). Par ailleurs, cette expérience leur a permis d'acquérir des compétences « *(...) je trouve que c'est une très bonne initiative (...). Déjà ça permet aux services civiques (...) d'acquérir des compétences (...) on se rend pas compte mais c'est des compétences en fait qu'on acquiert et qui restent et dont on aura besoin toute notre vie en fait* » (ERS 10).

... Qui soutient les étudiants dans les démarches et la relation d'aide...

Enfin, on constate que le dispositif Cité'zen remplit ses deux principaux objectifs. D'une part, il permet de lutter contre l'isolement des étudiants en créant du lien avec eux et favorisant les échanges et les rencontres : « *(...) j'essayais voilà de la mettre vraiment à l'aise et on a parlé ce jour-là pendant près de 45 minutes (...). Mais je me suis dit qu'il fallait vraiment que je m'attarde sur le cas de cette jeune fille* » « *Et j'ai commencé à « faire copine avec elle » je lui ai dit de venir au Café des assos (...). Oui elle est venue et elle a apprécié (...) elle est venue 2-3 fois après bah il y a eu le COVID (...)* » (ERS 10), et d'autre part, il permet aux étudiants de recevoir des informations sur leurs droits : « *(...) Donc on essaye de mettre en avant le service médical du CROUS qui est là pour les étudiants. (...) J'ai beaucoup expliqué la démarche à faire pour avoir la CMU* » ; « *On a essayé de l'aider tout ça, de lui montrer tous les moyens possibles qui existent à Limoges, restos du cœur (...)* » (ERS 11).

Et qui renforce les liens sociaux...

En plus du porte-à-porte qui permet d'aller à la rencontre des jeunes et de leur délivrer des informations, Cité'zen a mis en place en partenariat et à l'initiative de l'association « Ecoute et soutien » un évènement hebdomadaire de rencontres appelé le « Café des assos ». Cet évènement, organisé au sein même des résidences, permet aux étudiants de venir échanger et de rencontrer des associations sportives et culturelles qui leur proposent des activités. Ce rendez-vous est par ailleurs l'occasion pour les étudiants de faire connaissance et nouer des liens : « *(...) le but c'est de passer un petit moment afin que tous les étudiants se voient et se rencontrent en fait. (...) Surtout au CROUS bah c'est des petites chambres et du coup les étudiants ne se voient pas forcément (...) donc ils se sont vraiment rencontrés (...)* » « *Des fois on fait des jeux, des fois on fait des jeux de société voilà tout ça jeux de cartes (...)* Tout le

monde parle de son expérience tout ça et comme ça voilà on créé des amis, il y a des liens qui se créés et où il y a aussi des questions qui se posent par exemple par rapport au boulot des étudiants, des jobs étudiants y en a qui demandent des renseignements (...) entre euh la vie de l'étudiant dans les résidences il y a aussi une fraternité qui s'est créée et tout » (E11).

II. Issus de l'observation non participante et des données de reporting⁶⁸

Peu d'étudiants présents... Du stress... Et de la solitude

La majorité des logements sollicités par les ERS ce soir-là sont restés fermés (soit environ 89% des logements totaux) lors de l'intervention. Ce constat a pu s'expliquer par la période, en effet, le 15 juin un grand nombre d'étudiants était déjà repartis vivre dans leurs familles en raison de la suite du confinement (les cours n'avaient pas repris) et de la plupart des examens déjà passés. Les étudiants qui étaient toujours présents avaient effectivement encore soit des derniers examens à passer, soit ne pouvaient pas revenir auprès de leurs familles.

On retrouve dans les données issues du reporting que l'état de santé mentale était jugé globalement « bon » par les ERS. Néanmoins, **5 étudiants ont déclaré se sentir stressés et 1 angoissé en raison des examens liés aux études et à une précarité financière. Par ailleurs, La solitude a été abordée 9 fois et l'isolement 4 fois. A cela il est important de souligner qu'une grande majorité des étudiants étaient d'origine étrangère. Les échanges ont été assez longs** (plus de la moitié entre 10 et plus de 20 minutes). On retrouvait effectivement chez ces étudiants une envie d'échanger à la fois sur leurs difficultés mais aussi sur des sujets variés, renforçant l'idée d'un besoin de contact social. Par ailleurs, les sentiments de stress et de solitude ont été déclarés comme majorés depuis l'arrivée de l'épidémie à coronavirus. On relevait dans les discours que l'impact de la COVID 19 avait surtout concerné l'annulation ou le report de nombreux examens et/ou stages ce qui avait exacerbé l'état de stress déjà présent chez certains. Enfin, la période de confinement a été déclarée comme éprouvante pour certains, déjà éloignés de leurs familles et enfermés dans des chambres souvent exigües.

Enfin, le dispositif était bien accueilli par les étudiants (sourires, temps d'échanges plutôt longs) et les messages entendus. Nous avons retrouvé chez les ERS une posture d'écoute bienveillante, adaptée (ni trop formelle ni familière) et positive (bonne humeur et plaisanteries) propice aux échanges et favorable à l'instauration d'un climat de confiance. Des conseils en matière de bien-être ont été délivrés (relaxation, moments conviviaux, activité

⁶⁸ Les grilles de données de l'observation non participante et du reporting sont consultables en Annexes 8 et 9.

physique) et plusieurs orientations vers des structures sociales et de lutte contre l'isolement ont été proposées : la plupart vers le CROUS, vers l'association « Ecoute et soutien » puis vers l'épicerie solidaire.

Partie IV : Discussion

I. Synthèse des données et vérification des hypothèses

1. Une santé mentale fragilisée

L'ensemble des données retrouvées au sein de l'observation et des entretiens révèlent que la santé mentale des étudiants est mise à mal en raison de quatre facteurs prédominants :

- ⇒ **Le stress des études**, par la charge de travail et la pression subies. Cela corrobore avec les données de l'ENSE-5 qui met en exergue que les études sont pour 86% des étudiants la principale source de stress⁶⁹. Par ailleurs, on constate que le confinement lié à l'épidémie de COVID 19 a eu un impact sur le déroulé des examens des étudiants et par conséquent a exacerbé un état de stress chez certains.
- ⇒ **La présence de sentiment d'isolement et/ou de solitude** en lien avec des changements de repères notamment affectifs (éloignement du domicile familial) et majoré chez les étudiants étrangers dû à un sentiment de décalage socioculturel.
- ⇒ **Des difficultés financières** qui peuvent entre autre générer un frein important au non-recours aux soins, correspondant avec les données retrouvées au sein des différentes enquêtes analysées en première partie.

2. Des conditions favorables au recours aux soins de santé mentale

Le campus de Limoges est l'un des quelques SUMPPS à être constitué en **centre médical et proposer des consultations psychologiques et psychiatriques gratuites**.

De plus, on retrouve dans le discours des professionnels de santé du **SUMPPS une réelle implication dans les questions de santé mentale** tant dans leur rôle de **veille sanitaire** auprès des étudiants, comme dans la volonté de **réduire les délais d'attente** des rendez-vous en santé mentale ou encore de mener de **actions préventives collectives**.

Par ailleurs, **le Crous semble également très actif** dans l'aide sociale et financière au sein du campus.

Enfin, **le dispositif Cité'zen confère un rôle primordial et de proximité avec les étudiants** dans l'information à l'accès aux droits et par conséquent dans le recours aux soins.

⁶⁹ Consumer Science And Analytics, 2019, *Enquête nationale sur la santé des étudiants (ENSE-5)*, Paris, La Mutuelle Des Etudiants (LMDE).

3. Cité'zen : des actions perfectibles mais au fort potentiel

De ces actions menées par le SUMPPS et LMDE il ressort cependant une nécessité :

- ⇒ **De consolider la communication** notamment afin de mieux connaître les actions de chacun pour une meilleure articulation des dispositifs et pour améliorer le circuit d'information auprès des étudiants.
- ⇒ **De renforcer l'accompagnement des ERS** dans leur pratique quotidienne.

Toutefois, on constate une volonté d'échange et de partenariat entre les deux structures. L'action Cité'zen est appréciée par les étudiants qui se sentent soutenus et accompagnés dans leur démarches. Les ERS reconnaissent un sentiment d'utilité auprès de leurs pairs.

Par conséquent, nous pouvons en conclure que les trois hypothèses sont en grande partie vérifiées et approuvées :

H1 : Les actions de prévention favorisent et accompagnent le passage au recours aux soins.

L'action Cité'zen, grâce aux ERS qui sont en contact direct et régulier avec les étudiants promeut la santé mentale en délivrant des informations sur la santé mentale. Elle joue de ce fait un rôle d'interface entre les étudiants et les structures médico-sociales. Par ailleurs, en repérant des situations de mal-être, elle contribue à prendre soins des étudiants en les orientant vers des dispositifs adaptés et constitue ainsi une action de prévention d'apparition voire d'aggravation de problèmes et de troubles de santé mentale. Enfin, elle contribue à la réduction des inégalités sociales de santé grâce aux informations relayées sur l'accès aux soins.

H2 : Elles permettent de renforcement des compétences psychosociales.

Cité'zen est une action promotrice du bien-être et de la santé mentale grâce au soutien social de pair-aidance qu'elle procure. En outre, elle contribue au développement des compétences psychosociales des étudiants comme la conscience/l'estime de soi, la gestion du stress et des émotions. De même, grâce aux échanges lors des missions de porte-à-porte et au sein du « café des assos », elle favorise la création de liens, et de fait, de soutien social. Enfin, elle contribue au développement de certaines aptitudes comme la littéracie et le sentiment d'auto-efficacité.

H3 : Les dispositifs de prévention trouvent leur efficacité en tissant des liens et des partenariats avec d'autres structures et intervenants.

Le rendez-vous du « café des assos » constitue un exemple probant de l'efficacité et de la plus value des partenariats entre les différents dispositifs. Lors du porte-à-porte, les ERS font la

promotion de ce temps d'échanges, incitant les étudiants à y participer et à se rencontrer. Sur place, ces derniers sont amenés à échanger entre eux puis à faire la rencontre d'associations culturelles et sportives au sein desquelles ils peuvent adhérer et tisser de nouvelles relations. De ce fait, les atouts de chaque acteur sont utilisés au profit des étudiants. Par conséquent, il serait bénéfique de renforcer les liens entre LMDE et le SUMPPS dans l'objectif de favoriser des prises en charge adaptées.

II. Limites de l'investigation

Plusieurs limites sont à souligner dans le cadre de cette « enquête-terrain ».

D'une part, concernant l'utilisation des données de l'ENSE-5. Nous avons choisi de ne pas les inclure directement en tant que données d'investigation mais dans la littérature grise utilisée en première partie du mémoire. En effet, les données de l'enquête ENSE-5 relatent de la santé générale des étudiants et celles en lien avec la santé mentale ne nous ont pas semblées être assez spécifiques et approfondies pour pouvoir être entièrement associées à l'investigation.

D'autre part, par choix méthodologique, le terrain d'enquête s'est concentré sur une seule ville alors que le dispositif Cité'zen est élargi à l'ensemble du territoire métropolitain. Il pourrait être intéressant de réaliser une étude comparative entre différents lieux d'intervention de Cité'zen. Cela permettrait entre autres, de prendre en compte les inégalités territoriales en matière d'offre de soins, mais aussi de vérifier l'état de santé mentale des étudiants selon leur cursus, leurs origines, leur lieu de résidence. Enfin, cela apporterait une évaluation du dispositif pour mieux en saisir les atouts et les points d'amélioration.

En outre, les entretiens effectués avec les étudiants ont été menés auprès de seulement quatre personnes, toutes d'origine étrangère. Un échantillon plus large et plus hétérogène serait plus représentatif et apporterait plus de matière aux données recueillies.

Enfin, pour des raisons de contraintes géographiques et temporelles, il n'a pu être réalisé qu'une seule observation. Dans une perspective de recueillir plus de données, plusieurs observations seraient intéressantes à effectuer notamment sur le temps du « Café des assos », moment d'interactions privilégié.

Conclusion

En conclusion, nous établissons le fait que les démarches de prévention en santé mentale à destination des étudiants sont promotrices de bien-être car elles agissent sur les déterminants de la santé. En effet, la création de liens, l'entraide, la participation à des activités collectives provoquent un sentiment d'appartenance et développent la cohésion sociale au sein de la communauté étudiante : « *Les personnes qui ressentent un fort sentiment d'appartenance à la collectivité sont plus susceptibles de se déclarer en très bonne ou excellente santé*⁷⁰ ». De plus, elles contribuent à renforcer les capacités individuelles des étudiants comme la conscience et la confiance en soi, la gestion du stress et des émotions. Ces capacités sont également confortées chez les ERS qui, grâce à leur action de participation à la vie de la communauté étudiante, ressentent un fort sentiment d'utilité.

Par ailleurs, ces actions tendent à améliorer leur efficacité en s'associant et en articulant leurs dispositifs. Ainsi, elles permettent d'agir sur les déterminants environnementaux et sociaux en créant un milieu favorable à la santé par une meilleure accessibilité aux services médico-sociaux et par un renforcement de l'action communautaire. De nombreuses universités comme celle de Limoges ont déjà fait de la santé mentale une priorité et une responsabilité sociale. L'université de Lille a ainsi mis en place depuis début 2020 un projet de repérage de mal-être étudiant et de formation des professionnels universitaires à la santé mentale avec l'établissement d'un réseau entre le SUMPPS, l'université, le CMP et les psychiatres et psychologues libéraux. A Tours, le SSU organise des « soirées bien-être » axées sur des activités relaxantes comme la sophrologie ou l'expression corporelle. Il organise également des ciné-débats visant à déconstruire les préjugés autour du suicide.

Cependant, agir sur les déterminants de la santé ne doit pas se limiter aux actions institutionnelles locales. En effet, la promotion de la santé mentale constitue aussi un acte politique public. Elle se doit d'instituer une veille sanitaire, de coordonner et d'établir des actions prioritaires en favorisant leur cohérence à l'échelle nationale, en résumé, de « *Mettre un pilote dans l'avion*⁷¹ ». En conséquence, des directives publiques à destination des universités garantiraient un portage national en apportant un cadre fédérateur. Celui-ci permettrait de mieux articuler les actions des différents acteurs. Il pourrait s'agir d'actions de

⁷⁰ Sebbane D., De Rosario B., Roelandt J.L., «La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen», *La santé en action*, n°439, Dossier : promouvoir la santé mentale de la population coordonné par Du Roscoät E., avec la collaboration de Arcella-Giroux P., 2017, p.10-13.

⁷¹ Wauquiez L., 2006, *Les aides aux étudiants. Les conditions de vie étudiante : comment relancer l'ascenseur social ?* Rapport de mission parlementaire au Premier ministre, Paris, Ministère de l'Éducation nationale de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

déconstruction des stéréotypes sur la santé mentale comme l'organisation d'ateliers tels que les semaines d'information sur la santé mentale par des professionnels locaux au sein même des universités, l'organisation de comités de pilotages des actions et de veille sanitaire (qui s'appuieraient sur des « étudiants sentinelles » comme par exemple les Cité'zen) et qui favoriseraient les échanges de pratiques. « *Aux Etats-Unis (Prince 2015) et au Canada (Canadian Association of College and University Students Services – CACUSS and Canadian Mental Health Association – CMHA, 2013), les universités suivent des modèles et des règles de santé publique qui permettent à l'étudiant d'avoir un parcours de soins bien défini. Les universités françaises, et, plus généralement, les universités européennes tendent à se rapprocher de ce modèle et à fournir aux étudiants des services de consultation, de dépistage et de traitement. En revanche, il n'existe pas de normes communes à toutes les universités de France et l'offre de soins en santé mentale mise à disposition par les universités est hétérogène*⁷² ». La santé mentale serait ainsi au cœur des actions des SUMPPS dont le rôle de coordination soutiendrait le déploiement de partenariats locaux. Ainsi, l'accès à l'offre en santé mentale à destination des jeunes serait facilitée et plus égalitaire sur l'ensemble du territoire français.

Par ailleurs, dans une logique promotrice de santé et au-delà des missions des SUMPPS et des autres acteurs spécialisés en santé, c'est l'ensemble de l'environnement du second cycle qui se doit d'être interrogé. En effet, comment agir sur l'amélioration de la santé mentale des étudiants si les éléments conditionnant son état ne sont pas remaniés ? Dans la négative, ne s'agit-il pas de tenter de pallier à une problématique sans alors s'en attaquer au fond ? Il y a déjà plus de cinquante ans, la revue *La santé de l'homme* publiait un article évoquant « *L'hygiène de la santé mentale des étudiants* » présentant l'étudiant comme « (...) à risque relativement élevé de pannes ⁷³ » en lien avec son état psychique et intellectuel fortement mis à profit. Par ailleurs, l'environnement des étudiants y était questionné allant jusqu'à parler de « (...) *rénovation pédagogique de l'enseignement qui ne doit plus être uniquement basé sur le savoir*⁷⁴ ».

En outre, un groupe de travail ayant été constitué par le ministère de l'éducation dont le texte fut présenté en conseil des ministres le 28 février 1968, soit trois mois avant le mouvement

⁷² Egsdal M., Montagni I., Tournier M., Tzourio C., « Les services en santé mentale à disposition des étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur : le cas de l'université de Bordeaux », *La documentation française, Revue française des affaires sociales*, 2, 2016, p.105-122.

⁷³ Veil C., « L'hygiène mentale des étudiants », *La Santé de l'homme*, n°156, mai-juin 1968, p. 27-32.

⁷⁴ Legrand E., « La jeunesse dans la revue *La santé de l'homme* », *Agora Débats/Jeunesses* n°54, Dossier Quand la santé des jeunes m'était contée !, 2010, p.61-73.

social étudiant, avait pour objectif « *une rénovation pédagogique de l'enseignement*⁷⁵ ». Ce texte comportait ainsi vingt sept points correspondant chacun à une proposition de mesure dont le numéro dix nommé « *Condition étudiante* ». On y retrouvait un renforcement du suivi et de l'accompagnement des étudiants par le biais d'une « *tutelle enseignante* », l'importance des activités sportives et culturelles au sein des universités, rendant même possible le sport obligatoire pour tous, mais aussi un allongement de la durée des congés. Des dizaines d'années plus tard, nous constatons que cette *condition étudiante* nécessite encore de nombreuses améliorations dans la prise en compte de l'état de santé mentale des étudiants. Les pratiques et modes de fonctionnement doivent être toujours questionnées et à chaque strate environnementale de l'étudiant (santé, vie universitaire, services sociaux, etc.). Une mobilisation de l'ensemble des acteurs nationaux et locaux du milieu social, pédagogique, universitaire, médical, sportif et culturel pourrait permettre, avec de solides concertations, des avancées dans le « mieux-vivre » des étudiants.

⁷⁵ Delord M., (2011), « Avant Mai 1968 : Les vingt-sept points de la rénovation pédagogique du groupe de travail d'Alain Peyrefitte », en lignes sur : < <http://michel.delord.free.fr/ap-renovpeda.pdf>>, [consulté le 9 septembre 2020]

Bibliographie

1. Articles

Bonnaud-Antignac A., Tessier P., Quere M., Guihard E., Hardouin J.B, Nazih-Sanderson F., Alliot-Licht B., « Stress, qualité de vie et santé des étudiants. Suivi de cohorte en Première Année Commune d'Etudes en Santé », *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, volume 25, Issue 2, 2015, 58-65 p.

Egsdal M., Montagni I., Tournier M., Tzourio C., « Les services en santé mentale à disposition des étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur : le cas de l'université de Bordeaux », *La documentation française, Revue française des affaires sociales*, 2, 2016, p.105-122.

Galap C., « Créer des centres de santé pour les étudiants », *La santé de l'Homme*, n°393, Dossier La santé : un défi pour les étudiants, 2008, p. 21-22.

Legrand E., « La jeunesse dans la revue La santé de l'homme », *Agora Débats/Jeunesses* n°54, Dossier Quand la santé des jeunes m'était contée !, 2010, p.61-73.

Morvan Y., Louis A., Brebant C., Montchablon D., Willard D., Plaze M, Amado I. et Krebs M.O, « Prévalence des difficultés psychologiques des étudiants, recours au généraliste au « psy » et retentissement sur le fonctionnement scolaire : premiers résultats d'une enquête menée au Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la santé de Paris auprès de 2886 étudiants », *L'encéphale*, 2013.

Querel N., « Quand les étudiants psychologues font du porte-à-porte dans les résidences universitaires », *La santé en action*, n°439, Dossier : promouvoir la santé mentale de la population coordonné par Du Roscoät E., avec la collaboration de Arcella-Giroux P., 2017, p.36-37.

Roelandt J.L, Caria A., Defromont L., Vandeborre A., Daumerie N., « Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en population générale en France », *L'Encéphale Supplément 1 au N°3*, 2010, p. 7-13.

Sebbane D., De Rosario B., Roelandt J.L, « La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen », *La santé en action*, n°439, Dossier : promouvoir la santé mentale de la population coordonné par Du Roscoät E., avec la collaboration de Arcella-Giroux P., 2017, p.10-13.

Veil C., « L'hygiène mentale des étudiants », *La Santé de l'homme*, n°156, mai-juin 1968, p. 27-32.

Veron L., Sauvade F., Le Barbenchon E., « Risque suicidaire et dépression : diagnostic en porte-à-porte auprès d'étudiants français vivant en résidence universitaire », *Psychologie française* 65, 2020, p.49-59.

2. Décrets

Décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 relatif à l'organisation et aux missions des services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, JORF n°0236 du 9 octobre 2008 page 15518, texte n° 27.

Décret n°88-520 du 3 mai 1988 relatif aux services de médecine préventive et de promotion de la santé du code de la santé publique.

3. Ouvrages

« Atlas de la santé mentale en France », dans Coldefy M., Gandré C. (dir.), *Édition de l'Institut de Recherche et de documentation en Economie de la Santé (IDRES)*, ouvrage n° 7 série Atlas, Paris, 2020, p. 75-80.

Antonovsky A., « Unraveling The Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well », *Jossey-Bass Publishers*, San Francisco, 1987, 238 p.

Canghulem G. « Le normal et le pathologique », *Presses universitaires de France*, Paris, 1993, 294 p.

Selye H., « Le stress de la vie », *Coll. Les Essais n°192 Gallimard*, 1ère parution en 1962, mise à jour en 1975, 464 p.

Warin P., « Le non-recours aux politiques sociales », *Les presses universitaires de Grenoble* coll. Libres cours-politique, Grenoble, 2016, 242 p.

4. Rapports

Agence Régionale de Santé (ARS), 2017, *Etat des lieux sur l'accès des étudiants aux soins psychiatriques et psychologiques en Ile-de-France*, Paris, rapport de la mission effectuée par le Dr Maccotta J.C et le Pr Corcos M.

Consumer Science And Analytics, 2019, *Enquête nationale sur la santé des étudiants (ENSE-5)*, Paris, La Mutuelle Des Etudiants (LMDE).

Direction des la recherche des études des évaluations et des statistiques, 2006, « Les recours aux soins spécialisés en santé mentale », *Etudes et résultats*, n°533, p. 1-8.

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), 2015, établi par Chereque F., Abrossimov C., Khennouf M, Evaluation de la 2^{ème} année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, Tome I Rapport, Paris.

Ministère des solidarités et de la santé, 2018, établi par Dr Marra D., *Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé* établi par Dr Marra D., Paris.

Ministère des solidarités et de la santé, 2017, *Stratégie nationale de santé 2018-2022*, Paris

Observatoire National de la Vie Etudiante, 2020, sous la direction de Belghith F., Bohet A., Morvan Y., Regnier-Loilier A., Tenret E., Verley E., *La santé des étudiants, Etudes et recherche*, La documentation française.

Observatoire National du Suicide (ONS), 2018, *Suicide, enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence*, 3^{ème} rapport.

Union Nationale des Etudiants de France, 2019, *Enquête sur le coût de la vie étudiante 2019*, Dossier de presse, Paris.

Wauquiez L., 2006, *Les aides aux étudiants. Les conditions de vie étudiante : comment relancer l'ascenseur social ?* Rapport de mission parlementaire au Premier ministre, Paris, Ministère de l'Éducation nationale de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

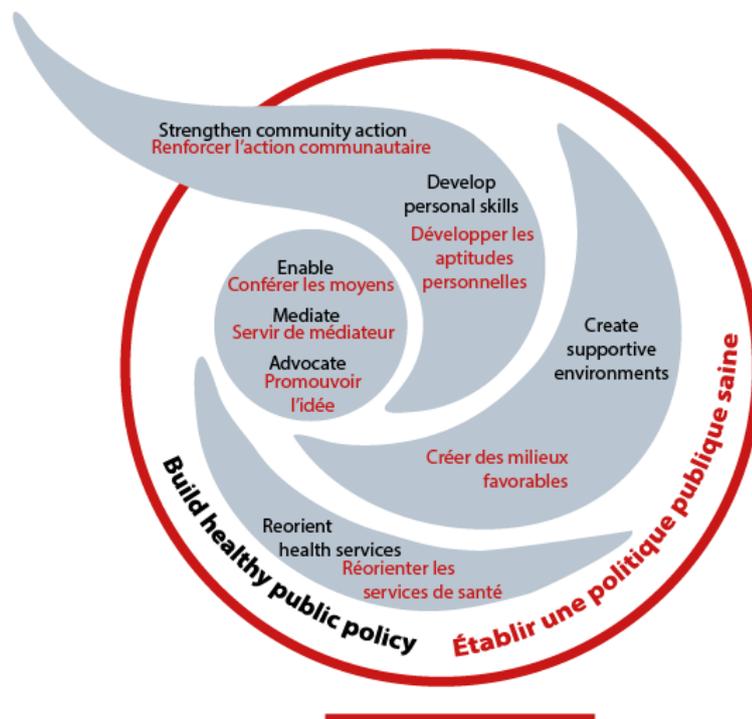
5. Webographie

Le Crips Ile-de-France, (2015), « Les compétences psychosociales : qu'est-ce que c'est ? », en ligne sur : < <https://www.lecrips-idf.net/professionnels/dossiers-thematiques/dossier-CPS/CPS-definitons.htm>>, [consulté le 18 mai 2020].

- Crips Ile-de-France, (2016), « Monter un projet d'éducation pour la santé par les pairs », en ligne sur : <<https://www.lecrips-idf.net/miscellaneous/monter-projet-education-sante-pairs.htm>>, [consulté le 22 juin 2020].
- C Lab (2018) « Contemporanéité du mal-être étudiant » émission Enjeux de santé podcast, en ligne sur : <<https://www.c-lab.fr/emission/enjeux-de-sante/contemporaneite-du-mal-etre-etudiant.html>>, [consulté le 19 mai 2020].
- Delord M., (2011), « Avant Mai 1968 : Les vingt-sept points de la rénovation pédagogique du groupe de travail d'Alain Peyrefitte », en ligne sur : <<http://michel.delord.free.fr/ap-renovpeda.pdf>>, [consulté le 9 septembre 2020].
- L'Etudiant (2019), « Classement des villes étudiantes 2019-2020 », en ligne sur : <<https://www.letudiant.fr/palmares/palmares-des-villes-etudiantes/limoges.html>>, [consulté le 11 septembre 2020].
- LMDE, (2017), « Histoire et chiffres-clés, Histoire de La Mutuelle Des Etudiants », en ligne sur : <<https://www.lmde.fr/lmde/histoire-et-chiffres-cles>>, [consulté le 20 août 2020].
- Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, (2020), « Les effectifs dans l'enseignement supérieur en 2019-2020 », en ligne sur : <<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid24683/l-enseignement-superieur-en-chiffres.html>>, [consulté le 22 juin 2020].
- Ministère des solidarités et de la santé, (2018), « Santé mentale et psychiatrie : Agnès Buzyn présente sa feuille de route pour changer le regard sur la santé mentale et les personnes atteintes de troubles psychiques », en ligne sur : <<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/sante-mentale-et-psychiatrie-agnes-buzyn-presente-sa-feuille-de-route-pour>>, [consulté le 15 août 2020].
- OMS (2018) « Accidents de la route », en ligne sur : <<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>>, [consulté le 19 mai 2020].
- OMS, (1946), « Glossaire de la promotion de la santé » (1998), en ligne sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf>, [consulté le 19 mai 2020].
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2013), « Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 », en ligne sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=B47995BA96E9015970FBF2A09DE0E215?sequence=1>, [consulté le 18 mi 2020].
- OMS (1986), « Promotion de la santé charte d'Ottawa », en ligne sur : <https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf>, [consulté le 18 mai 2020].
- OMS (2005), « Une personne sur quatre souffre de troubles mentaux », en ligne sur : <https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/fr/>, [consulté le 14 juillet 2020].
- Warin P., (2010), « Qu'est-ce que le non-recours aux droits sociaux ? », en ligne sur : <<https://laviedesidees.fr/Qu-est-ce-que-le-non-recours-aux.html>>, [consulté le 26 mai 2020].

Liste des annexes

Annexe 1 : La charte d'Ottawa



**Ottawa charter for
health promotion**

**Charte d'Ottawa pour
la promotion de la santé**

Annexe 2 : Guide d'entretien à destination des professionnels du SUMPPS

Bonjour, je suis étudiante en Master 2 promotion de la santé et prévention. J'effectue mon mémoire sur le thème de la prévention et du recours aux soins de santé mentale en milieu universitaire. Je vous remercie d'avoir accepté de répondre à mes questions. L'entretien durera environ 40 minutes et est anonyme.

Questions	Objectifs
1. Tout d'abord pourriez-vous vous présenter ?	Introduction Mission professionnelle, formation, statut, organisation
2. Que représente pour vous la santé mentale en milieu étudiant ?	Comprendre les représentations personnelles et professionnelles
3. Comment concevez-vous la prévention en matière de santé mentale ? Quelle place y accordez-vous ?	Perceptions de la prévention. La personne interrogée pense-t-elle avoir un rôle à jouer à ce niveau-là ? Comment le sujet est-il perçu dans la structure ?
4. Selon vous, de quelle façon votre structure s'est-elle saisie du sujet auprès des étudiants ?	
5. Quels sont les moyens alloués à la prévention en santé mentale actuellement au sein de votre service ?	Qu'est-ce qui est déployé ? Est-ce en corrélation avec la/les réponses de la question 4 ?
6. Comment sont-ils mis en œuvre ?	Financements, partenariats, leadership, coordination et harmonisation des actions de prévention sur le territoire ?
7. Comment les étudiants ont-ils eu accès à votre structure ? Sous quelles conditions ? Qui sont les étudiants qui viennent consulter (cursus, genre, milieu socio-culturel) ? Combien ?	Comprendre l'accessibilité du dispositif et le suivi de la file active. Comprendre « le profil » des étudiants ayant recours au service.
8. Selon vous qu'est-ce qui peut déterminer et freiner le recours aux soins de santé mentale chez les étudiants ?	Réflexion/Prise de recul sur sa pratique Perception des déterminants au recours
9. Selon vous, quelles améliorations peuvent-être faites en termes de prévention en santé mentale auprès des étudiants ?	Leviers/Freins Mise en perspectives des solutions à apporter
10. Avez-vous connaissance des dispositifs de prévention menés par la LMDE ? Qu'en pensez-vous ?	Connaissance du dispositif Perception du dispositif notamment des actions de prévention par les pairs

Avez-vous des choses à ajouter ?

Annexe 3 : Guide d'entretien pour les étudiants

(Introduction)

Questions	Objectifs
11. Tout d'abord pourriez-vous vous présenter ?	Introduction Cursus suivi, année d'étude, âge Situation de l'étudiant
12. Pour quelle raison vivez-vous en résidence universitaire ?	
13. Quelles sont les principales difficultés de votre vie d'étudiant ?	Identifier des facteurs de risques et les ressources de l'étudiant
14. Que mettez-vous en place pour les surmonter ?	
15. Qu'est-ce que la santé mentale pour vous ? Comment évaluez-vous votre propre santé mentale ?	Comprendre les représentations Perception de sa propre santé mentale
16. Selon vous, comment peut-on préserver notre santé mentale ?	
17. Que conseillerez-vous à un.e ami.e en situation de mal-être ? Pourquoi ?	
18. Consultez-vous un médecin pour votre santé générale, pourquoi ? Si oui, avez-vous déjà été confronté à des difficultés pour consulter un médecin ?	Rapport au recours aux soins/déterminants Freins
19. Savez-vous ce qui est mis en place au sein de l'université concernant la santé mentale des étudiants ? Qu'en pensez-vous ?	Connaissance des dispositifs de prévention et de promotion de la santé
20. Que pensez-vous du dispositif Cité'zen de LMDE ?	Perception du dispositif
21. Selon vous que pourrait-on améliorer dans la prise en charge globale de la santé mentale chez les étudiants ?	Réflexion Mise en perspectives des solutions à apporter

Question annexe : Comment avez-vous la situation de confinement en raison de l'épidémie de COVID 19 ?

Avez-vous des choses à ajouter ?

Annexe 4 : Guide d'entretien pour les ERS

(Introduction)

Questions	Objectifs
22. Tout d'abord pourriez-vous vous présenter ?	Introduction Motivations de l'ERS
23. Pour quelle raison avez-vous choisi de faire un service civique dans le champ de la prévention en santé auprès d'étudiants ?	
24. Pouvez-vous décrire la mission Cité'zen et ses objectifs ?	Comprendre les perceptions de la mission
25. Quelles formations avez-vous reçues dans le cadre de la mission Cité'zen ? Par qui ont-elles été délivrées ? A quel moment de la mission les avez-vous reçues ?	Connaitre le niveau de formation reçu
26. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans vos missions ?	Comprendre les limites de l'intervention
27. Qu'est-ce que la santé mentale pour vous ?	Comprendre les représentations de la santé mentale en tant qu'ERS
28. Selon vous, comment peut-on préserver notre santé mentale ?	Connaissances et présence de ressources en santé mentale
29. Avez-vous déjà été confronté à un ou des étudiants en situation de mal-être lors des Cité'zen ? Quelle a été votre réaction ?	Comprendre comment sont gérées les situations
30. Savez-vous ce qui est mis en place au sein de l'université concernant la santé mentale des étudiants ? Qu'en pensez-vous ?	Connaissance des dispositifs de prévention et de promotion de la santé
31. Que pensez-vous du dispositif Cité'zen de LMDE ?	Perception du dispositif en tant qu'ERS
32. Selon vous, comment est perçu le dispositif par les étudiants ?	
33. Avez-vous des contacts avec le personnel des résidences ? Avec d'autres acteurs en lien avec l'action Cité'zen ?	Comprendre le canal de communication
34. Selon vous que pourrait-on améliorer dans la prise en charge globale de la santé mentale chez les étudiants ?	Réflexion Mise en perspectives des solutions à apporter

Avez-vous des choses à ajouter ?

ANNEXE 5 : Exemple d'un entretien avec un professionnel de santé

ENTRETIEN 3 PROFESSIONNEL DE SANTE

(Introduction)

Q : Est-ce que je peux vous demander de vous présenter, de me donner vos missions, votre formation, votre statut dans l'organisation du SUMPP ?

R : Ok alors moi du coup je suis à la base (*profession*), j'ai travaillé en fait en pédopsychiatrie pendant quelques années, ensuite j'ai passé le concours de l'éducation nationale où après j'ai été en poste en internat dans un collège-lycée donc une cité scolaire sur Brive et puis ensuite j'ai demandé une mutation du coup pour... pour ce service-là. Voilà après moi je suis ici depuis 2008... heu après au niveau de notre fonction ici dans le service... heu il y a deux facettes, il y a le côté prévention et il y a le côté soins. Le côté prévention ça va être faire du dépistage donc la visite médicale en fait où ils nous voient en amont, donc là en fait il va y avoir un recueil de données sous forme de discussions par rapport aux conditions de vie, hygiène de vie, on va faire... On va vérifier toutes les vaccinations, on va faire après tout ce qu'on appelle biométrie, c'est-à-dire le poids, la taille l'audition, la vision tout quoi. Donc on fait un petit peu le tour un petit peu de leurs conditions de vie, au niveau social aussi et tout. Et après donc effectivement dans un deuxième temps ils voient le médecin et nous aussi on oriente après vers l'assistante sociale vers le psychologue en fonction en fait des besoins. Ca c'est le côté prévention. Et puis après il y a le côté soins comme où quand l'étudiant est malade effectivement il peut venir nous voir et après on décide effectivement soit de ce qu'on fait soit vers qui on oriente soit « en interne » soit « en externe ».

Q : D'accord. Est-ce que la visite médicale est obligatoire pour les personnes qui sont en licence ?

R : Alors euh il y a plusieurs type en fait de visites médicales, la première effectivement, c'est une proposition d'examen de santé durant les trois premières années de licence. Là effectivement, il y a rien d'obligatoire. Ensuite, il y a aussi les visites médicales pour tous les étudiants qu'on considère « à risque » donc nous ça va être des étudiants en santé. On n'a pas d'étudiants qui manipulent des machines dangereuses ou tout ça. Nous c'est surtout des étudiants en santé et là la visite médicale est obligatoire parce qu'il y a des obligations vaccinales et ils ne peuvent pas aller en stage si ces obligations vaccinales ne sont pas remplies. Donc là ça va être obligatoire, ensuite on a aussi les visites médicales pour les étrangers, donc avant quand ça faisait parti de l'OFFI, c'était obligatoire sinon ils n'avaient pas leur titre de séjour. L'OFFI donc en fait s'est désengagé, donc à l'heure actuelle, la préfecture envoi un courrier et leur conseille mais il y a plus cette obligation pour obtenir de titre de séjour. Et après il va y avoir toutes les visites médicales aussi pour les étudiants qui demandent des certificats ou des aménagements d'examens. Donc pour les personnes en situation de handicap, donc là effectivement elle est obligatoire pour avoir l'aménagement d'examen ou d'études et ensuite il va y avoir pour les certificats de sport, pour les certificats d'aptitude à l'emploi tout ça effectivement ils passent par nous aussi. Mais ça c'est plus à la demande de l'étudiant.

Q : D'accord. En termes de santé mentale, personnellement, quelles représentations vous en avez ?

R : Alors, heu la santé mentale... en fait moi après en sortant du diplôme en fait moi c'était mon choix effectivement d'aller déjà en psychiatrie et notamment la pédopsychiatrie. Pour moi la psychiatrie était beaucoup plus intéressante parce qu'il n'y avait pas du tout de routine. C'est-à-dire que chaque jour en fait il y avait des différences en fonction des gens et tout et qu'en fin on ne pouvait pas traiter une personne de la même chose que pour l'autre en fait. Et c'est pour ça que moi la psychiatrie et la santé mentale m'a intéressé. Parce que je trouve que c'est quelque chose qui est quand même

complexe à prendre en charge et heu du coup ça m'intéressait effectivement de travailler et d'avoir un accès plus intéressant là-dessus en fait.

Q : Et au niveau de la prévention en santé mentale, comment est-ce que vous la concevez et quelle place est-ce que le SUMPPS de Limoges lui accorde ?

R : Alors pour l'instant santé mentale, enfin ouais psychiatrie ou psychologie de manière plus élargie, on a fait des campagnes d'affichage déjà par rapport à ça par rapport au mal-être et puis par rapport aussi aux addictions qui étaient intimement liées donc ça on avait fait des campagnes d'affichages qui avaient été mises en place dans toute l'université en fait, en forme de grands posters qui faisaient 80*120 il y en avait huit et ça a été mis dans les halls en fait de chaque faculté. Voilà chaque fois ça restait pendant 3 mois de l'année. Donc effectivement on a fait ces campagnes là. Après, nous on est intimement persuadés qu'au niveau de la santé mentale et de la prévention de manière générale, on a beaucoup plus de... Enfin on arrive beaucoup plus à travailler en fait en individuel. Ou effectivement de faire une campagne générale c'est bien mais est-ce qu'on cible vraiment et est-ce qu'on touche vraiment les personnes qu'on voudrait... Je sais pas, j'en suis pas persuadée et c'est pour ça que nous on va plus travailler « en individuel » et quand l'étudiant va venir par exemple, pour une visite médicale classique en santé, heu bon bah il n'est pas rare à ce moment-là parfois, comme on sent quelque chose, heu qu'on donne un rendez-vous avec le psychiatre ou le psychologue ou alors on va aller dire à nos collègues : « Voilà moi j'ai senti quelque chose, peut-être que tu pourrais appuyer là-dessus ». Et en général, c'est pas rare que l'étudiant reparte avec un autre rendez-vous en plus de sa prise en charge le jour-même.

Q : D'accord. Je me suis entretenue avec votre collègue juste avant, qui me parlait d'ERS qui faisaient des actions de prévention. Est-ce que vous pouvez m'en dire un petit peu plus sur leurs missions... ?

R : Bah ça à la base c'est LMDE en fait qui avait mis ça en place, nous après il avait été question qu'on les forme au début et après qu'on les voit régulièrement pour voir un petit peu avec eux comment ça se passe. C'est vrai que ça « cafouille » un petit peu parce qu'il y a pas eu cette formation qui était prévue initialement. Après nous c'est surtout le psychologue en fait qui gère ça et qui nous transfère les mails enfin quand c'est important. Effectivement les étudiants donc partent dans les « cités U » et frappent aux portes. Après sur le recrutement, enfin, voilà... Moi ça me pose souci, c'est-à-dire qu'il y a des étudiants qui ont été recrutés qui sont déjà patients en santé mentale. Donc ça devient un peu compliqué quoi. Donc c'est pour ça qu'on aimerait quand même avoir une visibilité autre parce qu'il y a des étudiants qui ont été démarchés qui se sont plaint... Après voilà le psychologue, là il est question qu'on fasse une supervision. Et après donc effectivement c'est bien de démarcher mais il faut aussi enfin parler des structures et notamment de notre structure parce qu'elle est gratuite pour les étudiants... De savoir après passer le relais à des professionnels et des spécialistes en santé mentale.

Q : MMh ok. Et vous par contre au sein du SUMPPS même, vous n'avez pas de relais santé ?

R : Non parce qu'en fait on est une petite équipe, on est vraiment... Il y a même un moment donné on était 3 pour 18 000 étudiants. Donc pour l'instant on se relève petit à petit donc on a Dr (*nom*) qui est notre nouvelle directrice mais on s'est vu avec un seul médecin à mi-temps et deux infirmières à un moment donné... Donc c'est vrai qu'on a plein de projets en tête mais on se relève petit à petit. Donc là il y a beaucoup de projets en place et puis comme partout il suffit qu'on commence à participer à une réunion pour qu'il y ait un (*mot non compris*) derrière donc c'est la ville de Limoges qui nous demande, c'est l'ARS, c'est que pour l'instant on est une petite équipe et on peut pas participer à tout quoi. Donc après les projets on les a mais on veut avant de prendre effectivement des ERS pouvoir bien les accueillir et faire les choses correctement. On pourrait mais pour l'instant on n'est pas assez nombreux pour vraiment... Il faudrait vraiment travailler dessus il faudrait... Ca reste dans l'idée mais pour l'instant on se relève petit à petit quoi.

Q : D'accord. Du coup en termes de moyens matériels, financiers... En termes de ressources, est-ce que vous avez le sentiment d'avoir un peu toutes les « billes » en votre possession pour faire des actions de prévention ?

R : Depuis la mise en place de la CVSE on a déjà une vision beaucoup plus claire en fait sur les budgets qu'on peut avoir où avant les budgets étaient assez obscurs maintenant on a une vision claire de ce qui peut être alloué pour la prévention et après nous on monte les projets et puis après on a le financement derrière. Après voilà ça se travaille c'est des demandes de budgets des choses comme ça mais le budget il est là donc c'est à nous de monter les projets. Là on a normalement, il y avait la psychiatre qui devait venir pendant la crise du COVID sur les addictions et tout ça bon ça été annulé. C'est reporté en fait. Mais ce budget là on l'a... On pourra continuer. Mais au niveau budget oui maintenant avec la CVSE c'est beaucoup plus... Plus clair.

Q : Ok donc vous voyez du coup une prévention plutôt globale avec des journées thématiques aussi...

R : Oui il faut les deux mais bon là pour l'instant on est plus sur des journées de prévention. Effectivement on essaye de faire venir des spécialistes, après effectivement il va y avoir une évaluation... On verra ce que ça donne, si on a du monde, si... Mais obligatoirement il y a aussi la prévention individuelle et par exemple pour tous les étudiants en santé notamment en médecine et infirmiers ou les études par exemple sont compliquées on sait qu'au niveau santé mentale il va falloir appuyer lors des entretiens donc à tous on va leur faire un petit laïus en leur expliquant qu'il n'y a pas de honte à consulter à un moment donné que tout le monde consulte quand heu il va pas bien. On essaye un peu de dédramatiser un petit peu la santé mentale parce qu'on a trop d'étudiants qui soit à un moment donné font un « burn out » et arrêtent leurs études ou soit il y a des crises suicidaires ou des choses comme ça. Donc effectivement pour tous ceux qu'on a ciblé et notamment voilà infirmières et médecins enfin ces étudiants-là on va cibler en individuel et on va faire un petit laïus comme ça et on va parler de santé mentale obligatoirement pendant l'entretien. Une étudiante infirmière on sait qu'à un moment donné un stage peut mal se passer et elle peut vraiment être détruite donc là-dessus voilà. On va vraiment appuyer en individuel et après de manière plus large. Là on est en train de monter justement comme ça des journées de prévention.

Q : Alors ensuite en termes de... Des étudiants qui viennent vous voir, heu particulièrement ceux qui sont demandeurs ou qui ont besoin de soutien en santé mentale, est-ce que vous avez remarqué je sais pas qu'il y avait des convergences sur le cursus, le genre, le milieu d'où ils viennent... Ou est-ce que c'est vraiment des profils très variés ?

R : Je dirais des profils très variés. On sait qu'ici les 3/4 des consultants par contre sont des femmes et 1/4 sont des hommes, heu voilà. On aura plus un public féminin alors peut-être parce que les femmes ont une facilité peut-être plus importante à parler. Après au niveau des soucis ou des choses comme ça, les hommes ne vont pas en parler et passer directement au suicide par exemple. Donc voilà effectivement la population 3/4 femmes 1/4 hommes ne veut rien dire en fait. C'est pas pour ça... Il y aura même moins de tentatives de suicides chez les femmes que chez les hommes mais... Après on a... Au niveau dépression on a effectivement tentatives de suicides chez des étudiants avec un niveau social assez élevé où en fait par exemple les parents médecins on fait un transfert et voulaient absolument que leurs enfants soient médecins sauf qu'on arrive à des étudiants qui sont en sixième année et qui n'ont jamais voulu faire médecin. Donc voilà, ça c'est pas rare.

Q : C'est vrai que souvent on a tendance à penser précarité etc. Mais les étudiants aussi qui ne sont pas dans des situations de précarité financière peuvent être aussi en grande souffrance.

R : Exactement voilà c'est « kiff kiff », on a des étudiants effectivement en grande difficulté enfin... qui sont... au niveau précarité et on a des étudiants avec un niveau social plus élevé... Donc pour moi c'est pas ça qui va m'alerter plus que ça quoi c'est pareil.

Q : D'accord. Et du coup alors en termes de Vraiment de recours aux soins de santé mentale, est-ce que... Qu'est-ce qui à votre avis pourrait favoriser ou freiner le fait qu'un étudiant vienne consulter ou pas le psychologue ou le psychiatre du SUMPPS ?

R : Alors ce qui pourrait favoriser ici c'est l'accès aux soins c'est-à-dire que l'étudiant n'avance pas de frais il ne paye pas c'est gratuit, ça c'est favorisant. Euh qu'on soit sur le campus c'est favorisant euh qu'on ne soit pas euh... Ici en général ils viennent nous consulter parce que ils ne veulent pas aller consulter en fait le médecin de famille c'est-à-dire que le médecin à qui il pourrait parler, euh... son premier recours... Et bien c'est le médecin de famille qui connaît les parents qui voilà... Et souvent l'étudiant vient ici parce que c'est un milieu qui est plus neutre où effectivement il n'y a pas d'antécédents, on ne connaît pas la famille et tout et il y a le respect du secret médical et professionnel c'est-à-dire qu'il vient ici personne le sait donc ça effectivement tout ça c'est favorisant. Après ce qui pourrait freiner c'est que la santé mentale reste taboue. Et ça c'est compliqué et c'est notre but aussi ici c'est d'ouvrir euh en disant que voilà y a pas de tabou quoi c'est que chacun dans sa vie alors peut-être qu'on en parle pas mais en général quand on leur dit mais vous savez dans toutes les promotions de médecine etc. les étudiants viennent nous voir. Alors ça se dit peut-être pas mais y a pas de tabou, à un moment donné euh sur une période euh plus ou moins longue... Avoir quelqu'un pour mieux rebondir et puis voilà mais dans sa vie qui n'a jamais « vu quelqu'un » quoi... Donc on essaye de dédramatiser ça. Mais le côté tabou c'est compliqué... Ca reste compliqué de toute façon. Mais voilà après c'est notre job aussi d'amener ça et le fait qu'il y ait plusieurs professionnels en fait à la maison médicale c'est que au début peut-être ils vont venir pour quelque chose de complètement anodin ils voient l'infirmière puis le médecin et là effectivement on arrive petit à petit... On y va par créneau c'est à dire que quand la personne appelle, à un moment donné on faisait ça parce il y avait énormément de demandes, on va pas, quand par exemple il nous dit au téléphone : « Je sais pas trop qui, euh psychologue, psychiatre » quand la personne sait pas en fait on ne va pas tout de suite « taper » sur un rendez-vous psychiatre c'est trop violent. Donc en fait en général on lui demande de venir à la maison médicale il voit une infirmière, un médecin, et on voit avec lui voilà. Donc il y a une première évaluation qui n'a pas la connotation « psy » en fait.

Q : Mmh ok. Très bien. Du coup en termes d'amélioration sur les dispositifs de prévention en santé mentale auprès des étudiants euh qu'est-ce qui pourrait être selon vous à améliorer ? Quelles seraient les pistes ?

R : Je ne sais pas trop. Après c'est plus en parler... Pour moi ça reste toujours trop tabou. Mais il y a pas de tabou quoi qui n'a jamais « vu quelqu'un » qui à un moment donné n'allait pas bien dans sa vie... C'est enlevé le côté tabou. Donc pour moi de plus en parler. Parce qu'on en parle pas beaucoup quoi. Donc c'est plus développer à ce niveau là quoi.

Q : Déconstruire un peu les préjugés...

R : Oui complètement.

Q : D'accord. Très bien. Donc une dernière question, on a parlé du dispositif Cité'zen de LMDE. Donc vous m'avez dit un petit peu votre perception du dispositif. Donc euh pareil donc en gros si j'ai bien compris donc pour vous en termes d'amélioration ça serait plutôt d'être mieux coordonnés, qu'il y ait une articulation plus fluide en tout cas entre le dispositif et...

R : C'est ça exactement. Parce que du coup ça serait intéressant de les voir avant qu'ils commencent effectivement leurs missions pour parler... Expliquer déjà la structure ici parce qu'on est le service quand même référent pour les étudiants. Qu'ils viennent visiter, qu'ils voient, qu'ils connaissent les professionnels, qu'on leur explique un petit peu tout ça au niveau du fonctionnement et puis... parce que aller de porte en porte comme ça et de prendre la souffrance des gens c'est pas facile c'est pour ça qu'on voulait effectivement qu'il y ait une supervision avec le psychologue peut-être et avec un médecin une infirmière mais qu'ils puissent aussi évacuer parce que c'est pas facile donc on voulait... Parce qu'il ne faut pas non plus que ces étudiants là qui font la démarche soient mal après.

Donc c'est voilà une supervision histoire de voir avec eux un petit peu comment ils vivent leur mission et puis comment ça se passe et puis parler de situations si vraiment c'est compliqué pour eux parce que c'est pas des personnels soignants donc c'est pas simple.

Q : Bien alors j'ai terminé, est-ce que vous aviez d'autres choses à rajouter ?

R : Non je crois qu'on a tout bien « balayé » au niveau de la santé mentale voilà c'était surtout ça. Après voilà on travaille nous on a la chance ici d'avoir 2 psychiatres ici qui sont conventionnés qui appartiennent à Esquirol donc c'est que les entrées en fait sur Esquirol sont plus ouvertes effectivement pour nous c'est vrai que c'est très facile. Et ce que je trouve aussi pas mal, ça on en a pas parlé au niveau des urgences, si on dit à un étudiant : « Bah il faut aller aux urgences psychiatrique », il ira pas, mais si on lui dit : « Allez aux urgences », effectivement, on sait qu'il y a la filière psychiatrie et il sera pris en charge mais le fait de lui dire : « Allez aux urgences », l'étudiant ira plus que si vous allez aux urgences « psy » ou à Esquirol quoi. Voilà, après on a eu des étudiants ici sur place qu'on voyait pas du tout laisser repartir, et dans ces cas-là en fait on appelle une ambulance et on les emmène directement aux urgences. On ne veut pas qu'il y ait d'étudiants en fait qui sortent et puis voilà... C'est notre responsabilité aussi et puis il y a même des fois où on a fait venir Esquirol.

Conclusion et remerciements

Annexe 6 : Exemple d'entretien avec un étudiant

ENTRETIEN 5 ETUDIANT

(Introduction)

Q : Alors est-ce que dans un premier temps tu peux te présenter ?

R : *(Nom prénom)* marocaine, j'ai 18 ans et je suis une étudiante en première année *(nom de l'école + ville d'études)*.

Q : D'accord. Du coup tu vis en résidence universitaire pour quelles raisons ?

R : Bah parce que j'ai la « flemme » de chercher un logement pour un mois *(rires)*. En fait non parce que bah venir à Limoges juste pour un mois pourquoi pas une résidence universitaire et en plus elle est bien quoi, il y a que la cuisine qui est collective donc ça tombe bien.

Q : D'accord. Parce que du coup tu suis tes études à Limoges ? Non ?

R : Non en fait je suis ici juste pour le stage.

Q : D'accord. Et ça longtemps... Parce que tu disais que tu étais marocaine, ça fait longtemps que tu es en France ?

R : Euh un an, depuis septembre dernier.

Q : D'accord. Et à *(ville d'études)*, tu vis dans une résidence universitaire également ?

R : Non parce que le Crous « il est pourri » c'est pas possible....

Q : *(rires)* D'accord.

R : C'est une catastrophe.

Q : C'est-à-dire ? Les logements ne sont pas bien ?

R : Euh oui aucune relation entre celui *(ville d'études)* et celui de Limoges en fait. Parce que là-bas ils vont le rénover, il date de 1997 je ne sais pas combien... C'est la catastrophe quoi. En plus y a les cuisines qui sont communes et aussi les toilettes, bon « c'est le bordel ».

Q : D'accord. Et du coup tu vis dans quel type de logement à *(ville d'études)* ?

R : Un studio normal. Et dans ce studio là j'ai la cuisine commune avec euh... Mais juste avec une personne du coup c'est bien.

Q : Mmh d'accord. Et du coup est-ce que tu pourrais me dire qu'est-ce qui est le plus difficile pour toi en tant que... Dans ta vie d'étudiante ? Depuis que tu es en France ?

R : *(Silence)* Il y a beaucoup de trucs qui... Euh de quoi comment ?

Q : Alors qu'est-ce qui est le plus difficile pour toi en tant qu'étudiante en France ?

Oui c'est ça. En fait c'est la transition d'une étudiante avec sa famille et tout et après le lendemain tu te trouves toute seule euh de partir de là à là, de s'occuper de tout et de rien. En fait et surtout à *(ville d'études)*, y avait pas de bus, y avait rien bah du coup même pour partir faire des courses c'était à pieds donc c'est un peu « la galère ». Et aussi ces déménagements là en fait. J'ai un stage je dois partir j'ai tout déménagé... En fait le truc, je te raconte ça c'est surtout pour les étudiants étrangers. En fait, je ne peux pas vraiment t'aider en ce qui concerne les étudiants français parce que je ne connais pas ce qu'ils... Ils ont leurs parents, ils ont leur voitures et ils prennent leurs affaires mais... Par contre nous les étudiants étrangers c'est plus la galère quoi...

Q : D'accord. Dans quel sens alors est-ce que c'est plus difficile ?

R : Euh... T'as pas de voiture, t'as rien. Tu déménages tout seul t'es... T'as pas de... T'es pas stable en fait. Comme c'est les études... Pardon j'ai parlé en arabe. Quand tu finis les études tu ne sais pas où aller les trucs comme ça. T'as les papiers en même temps, à faire en même temps que les études et « c'est super chiant » quand j'étais à (*ville d'études*) je devais faire aussi en parallèle le titre de séjour alors que je n'avais même pas le temps, et en plus de tout ça la préfecture elle n'est pas à (*ville d'études*).

Q : Mmh. D'accord. Et du coup tu as un peu de famille en France ?

R : J'ai que 2 cousines mais elles ne sont pas avec moi. Elles aussi sont des étudiantes bah du coup...

Q : Mmh d'accord. Et au niveau de tes études ? Est-ce que... Tu te sens bien dans tes études ?

R : (*Silence*) Bah je pense que tout le monde sent une certaine pression. S'il n'y avait pas cette pression personne ne travaillerait... Parce qu'en fait sur les études (*ville d'études*) c'est le travail (*mot non compris*) qui est intense genre de 8h à... En fait « c'est chaud »... C'est comme les classes prépa tu travailles de 8h... T'as une pause de... 8h à 12h15 de 13h45 à 18h et après la plupart du temps on reste jusqu'à 20h là-bas pour travailler. Et quand tu reviens chez toi, tu dois encore travailler pour rendre les TP et tout... Grosso modo c'est... Oui c'était un peu stressant euh en ce qui concerne bah les études et en même temps les papiers en même temps tu dois t'occuper de toi en même temps la nourriture... Bon tout le temps... C'était difficile.

Q : Ouais... Et en moyenne tu travailles combien de temps dans la journée quand tu es à l'école ?

R : Euh... A l'école ?

Q : Oui quand tu es à la fac.

R : Oui de 8h à 12h15 et de 13h45 à 18h tous les jours.

Q : D'accord. Et après tu as le travail chez toi à faire...

R : Oui ça c'est sûr t'as des trucs à rendre. Parfois on ne dort même pas toute la nuit on ne dort pas pour rendre les trucs le lendemain...

Q : Ok et est-ce que tu travailles à côté ? Est-ce que tu as un job à côté de tes études ?

R : Tu ne peux pas ! Franchement tu ne peux pas. Déjà à (*ville d'études*) y a rien, y a pas vraiment... C'est pas comme dans une grande ville un truc comme ça t'as des boulots ça c'est de un, et de deux, déjà t'as pas le temps même d'entrer aux toilettes.... Comment tu vas faire pour travailler ? (*Rires*). Juste pour... C'est pas possible...

Q : D'accord, mmh ok.

R : Mais y a des étudiants... je connaissais des étudiants qui faisait juste des petits boulots là comme ça là comme au Crous. Le Crous parfois propose des jobs comme euh de surveiller les autres étudiants de faire les trucs là.. Mais juste les trucs qui sont simples... C'est pas un vrai job étudiant. Je sais si t'as... Si... Tu comprends...

Q : Oui oui bien sûr. Et est-ce que voilà... Qu'est-ce que tu arrives à mettre en place pour euh essayer bah de t'organiser au niveau de ton temps... Est-ce que tu as réussi au fur et à mesure à gérer un peu plus la situation et comment est-ce que tu as fait ?

R : Alors... L'organisation je ne suis pas très forte (*rires*) mais après en fait c'est... J'ai découvert avec le confinement là et tout que vraiment c'est... Avec l'école ils t'imposent l'organisation en fait. Genre... tu te réveilles à 7h tu pars tu reviens, tu manges tu pars encore... Tout est organisé tu vois ? Mais après genre là pendant le confinement c'était la galère tu vois que vraiment sans école sans que

les autres t'imposent des trucs « tu fous rien »... T'es pas guidé. Bah c'est ça ma résolution cette année là parce qu'en fait c'est une année un peu pas comme les autres... Bah j'ai finis par découvrir que c'est vraiment (*mot non compris*) qui nous imposent des horaires comme ça. Comme ça on s'organise.

Q : D'accord. Et au niveau de...Parce que tu dis que c'est difficile pour gérer le temps... Entre la fac et les papiers à faire, la nourriture, etc. Tu réussis à t'organiser à ce niveau-là ?

R : Non mais j'ai réussi... à un moment donné... T'as pas le choix... Si c'est pas toi qui apporte la nourriture, si c'est pas toi qui fais tes papiers... Je t'assure que n'y a personne qui va te les faire... Bah du coup tu te lèves, même si t'es fatigué, t'es malade... Tu fais tes affaires... C'est pas un choix c'est... Les trucs tu dois les faire. Bah du coup tu les fais... C'est pas... Je ne sais pas tu fais tout pour les faire. Tu t'en sors. C'est ça l'essentiel.

Q : Et est-ce que tu as trouvé un réseau d'amis pour t'aider ? Pour t'aider au niveau des études, pour trouver des informations... Est-ce que tu as un réseau social un peu en France ?

R : Bah ça c'est sûr, si t'as pas un réseau social... Si ne t'as pas des amis... « C'est mort pour toi »... C'est pas mort pour toi mais en fait les amis ça facilite un peu sur beaucoup de choses, ça donne des coups de mains... En fait ce que j'ai découvert aussi cette année c'est que... Il faut être sociable en fait. Tu dois connaître des gens... Quand t'élargis tes contacts... Comment dire en fait, ça facilite un peu ta vie. Parce que quand tu connais quelqu'un l'autre il va... A travers cette personne tu vas connaître une autre personne et voilà et voilà. Et peut-être ton amie elle a une voiture elle va t'aider genre si tu cherches des informations tu vas demander au gens que tu connais peut-être qu'ils connaissent des autres gens qui connaissent ça tu vois... Genre toujours il faut avoir un réseau, il faut avoir un contact et comme ça... On est fait pour ça en fait. Si on reste toujours seul en fait. Surtout dans mon domaine où il faut vraiment avoir beaucoup de contacts et avec les ingénieurs comme ça tu trouves beaucoup de stages et ainsi de suite. En fait c'est même pas dans la vie normale quotidienne c'est même aussi dans le travail, tu dois être sociable quoi...

Q : Ouais d'accord. Alors en fait mon mémoire il porte sur la santé mentale des étudiants. Qu'est-ce que c'est pour toi la santé mentale ? Qu'est-ce que tu en penses de l'importance de la santé mentale chez les étudiants ?

R : Bah si ne t'as pas de santé mentale tu ne peux pas étudier... La santé mentale c'est la base. Et en plus en fait quand t'as une bonne santé mentale et tout c'est même dans les études ça passe vraiment « crème » quoi. T'es heureuse à l'école, tu travailles bien. En fait, si tout le monde avait une bonne santé mentale je pense que tout le monde aurait des bonnes notes. Je pense, parce qu'en fait... En plus pour moi la santé mentale c'est plus genre dormir bien, manger bien, être prêt pour le lendemain pour partir... Et comme ça quand tu dors bien quand tu manges bien quand tu as toutes les conditions là quand t'es dans un bon entourage et tout en fait le lendemain t'as envie de partir étudier, t'as envie de partir étudier, t'as envie d'apprendre de nouvelles choses, tu vois la vie dans un bon côté dans juste le côté positif t'es optimiste. Mais par contre si tu dors juste 2 heures, t'as des (*mot non compris*) chaque minute, t'as même pas mangé toute la journée, t'as des papiers à faire, tu dois partir jusqu'à là là là... Mais ça y est t'es dégoûté de tes études de tout tu veux juste en fait... Quand est-ce que les vacances vont venir et que tu te barres en fait. Ça donne pas la joie de vivre ça donne pas le « peps » là tu vois... Tu veux juste dormir tu veux juste tes droits naturels en fait. Et moi ce qui m'énerve un peu c'est les créneaux là de 8h jusqu'à 18h et en plus la majorité du temps on restait jusqu'à 20h du coup c'était difficile, c'était super difficile.

Q : Et du coup selon toi comment est-ce qu'on pourrait faire pour avoir une bonne santé mentale justement ?

R : Bah de se mettre dans la peau des étudiants en fait si t'es étudiant, est-ce que tu vas vouloir ne pas assez dormir, est-ce que tu veux genre ne pas avoir d'aide, est-ce que t'as envie d'avoir un Crous aussi "pourni" que celui (*ville d'études*) si t'étais à notre place tu vas faire quoi ? Genre est-ce que tu ne vois pas la distance entre le Crous et l'école ? Ca fait 30 minutes de marche en fait. Si t'étais étudiant t'avais pas de voiture tu vas faire quoi ? Bah tu serais obligé de partir dans ton studio de te taper de la route, de marcher, de manger en 2 minutes et revenir aussitôt pour une après-midi à l'école. Alors euh il faut un peu... Et après avec tous ces problèmes là, si il y a des problèmes de nourriture de ça de ça des parents et tout et tout. Et après ils te donnent des TP chaque 2 minutes genre ils s'en foutent carrément si le autres ils nous ont donnés des TP et tu dois être à jour en plus. Tu dois faire les TP pour le lendemain et tu dois être à jour et tu dois faire ça et ça mais oh à un moment donné il faut être réaliste, il faut se calmer euh... On est que des êtres humains. On a à côté à des études on a d'autres choses à s'occuper, y a pas que les étudiants français et même les français je pense que eux aussi ils galèrent parce que c'est beaucoup de travail. Genre un autre qui te donne un TP à 8h toi aussi tu dois genre euh il faut être aussi... Il ne faut pas donner beaucoup de TP à rendre parce que des (*mot non compris*) genre si on rentre à la maison et qu'on revoit le cours de la journée déjà là c'est pas mal. Bon en fait il faut être un peu indulgent, il faut recharger un petit peu... La manière avec quoi ils nous traitent. Je pense que c'est un peu difficile en fait.

Q : Et du coup qu'est-ce que tu pourrais conseiller euh si tu avais une amie en situation de mal-être ? Qui te dis bah voilà je me sens vraiment pas bien dans ma tête, je commence à déprimer... Qu'est-ce que tu lui conseillerais à cette personne ?

Alors là ça dépend de la personne. Alors en fait là c'est un petit peu... Comment dire... Ca dépend aussi de sa religion parce que moi je suis plutôt spirituelle... C'est pas spirituelle en fait... Je me base beaucoup sur la religion, sur quelques trucs. Bah si il est de ma religion, je vais plutôt parler avec elle niveau religion « il faut te calmer, fais ça fais ça » et aussi « ne te stresse pas beaucoup les choses vont se faire toutes seules ». Je vais essayer de la consoler. Et bah si je vois qu'elle est vraiment... Qu'elle va arriver à un stade assez avancé le plus avancé genre il veut quitter la vie un truc comme ça bah là je vais lui dire qu'elle est vraiment dans une situation critique et je vais lui conseiller de visiter un psychiatre ou un truc comme ça.

Q : Et du coup justement est-ce que tu connais un peu les dispositifs concernant la santé mentale ? Qu'est-ce qui est mis en place au niveau de l'université ? Est-ce que tu connais un petit peu les lieux ressources où s'adresser ?

R : Non.

Q : D'accord. Est-ce que tu connais ce qu'on appelle le SUMPPS ?

R : Non non.

Q : Il y a aussi le BAPU je ne sais pas si on t'en a parlé ?

R : Oui je sais je pense que je l'ai vu ici dans l'accueil du Crous...

Q : Il y avait une affiche ? Oui c'est possible. Et du coup c'est pas des choses qu'on vous présente quand vous commencez votre formation à la fac en début d'année ? On ne vous présente pas tout ce qu'il y a comme dispositif de santé ?

R : Enfin moi perso je m'en rappelle pas mais après... En fait nous si ils m'envoient un mail genre quand (*mot non compris*) à propos de l'université, je vais être franche je ne vais pas l'ouvrir. C'est pas que... Je ne vais pas rigoler mais après santé mentale et toi, je suis un peu... Comment dire... Persuadée qu'on va rester dans le même rythme qu'on ne va pas changer donc je « m'en fous » un peu. J'essaye de me consoler toute seule. En fait je pense... J'estime que j'ai une assez forte... Comment vous dites ?

Q : Santé mentale ?

R : Oui c'est ça en fait.

Q : Que tu as une bonne santé mentale ? Que tu as des ressources....

R : Oui c'est ça avec tout ce que j'ai passé je pense que là maintenant j'ai à mon stade là j'ai une bonne santé mentale.

Q : D'accord, ok. Et du coup qu'est-ce que tu penses du dispositif de la semaine dernière ? Les étudiants qui viennent frapper à ta porte pour savoir comment tu vas, voilà est-ce que tu trouves ça bien, est-ce qu'il y a des choses que tu as moins aimées ?

R : Bah écoute si c'est des étudiants qui sont aussi sympas que la dernière fois, ça me pose aucun problème mais je parle de moi, les autres je ne sais pas si ça va les déranger ou je ne sais pas quoi. Mais oui oui... Mais en fait c'est juste qu'il faut mettre comme... Il faut prévenir les gens avant mais ne pas venir comme ça en toquant à leur porte mais je ne sais pas vraiment mais... Parce que en fait la dernière fois ça m'a effrayée un peu parce que j'étais fatiguée je dormais j'étais vraiment « KO » et quand quelqu'un claquait à ma porte, je n'attendais personne je me disais mais « Oh j'ai fait une connerie ? C'est quoi ça ? »

Q : Donc peut-être plus d'informations ? Peut-être qu'on pourrait plus informer avant ?

R : Oui prévenir avant ou créer un emploi du temps à l'accueil ou dire qu'on va visiter de là à là... Informer les gens. Mais après ça me pose aucun problème c'était sympa j'ai parlé avec eux on a rigolé c'était bien.

Q : Tu penses que ça peut aider un peu des gens qui par exemple ne vont pas bien ou ça peut être bien comme ressource ?

R : Oui oui c'est une bonne initiative mais après je pense qu'il faut le développer un peu quand même... Genre oui tu toques à la porte, oui je pense qu'il faut aussi organiser des fêtes... Non c'est pas des fêtes... Mais je ne sais pas des activités comme ça pour que les gens oublient un peu le quotidien et tout, pour apaiser les gens, des organisations comme ça en fait. Je pense que ça sera mieux en plus. Comme ça les gens vont avoir plus d'amis je ne sais pas ils vont élargir leur réseau c'est plus bien. Mais avec le "corona" je ne sais pas si c'est possible (*rires*).

Q : Ouais bah... Y a des choses qui oui... Qui peuvent être mises en place. Ca se remet petit à petit dans les universités.

R : Mais c'est bien, c'est déjà plutôt bien.

Q : Mmh ok. Du coup elles t'avaient donné un peu des informations sur là où tu pouvais aller, elles t'ont donné des informations sur les structures ou pas forcément ?

R : Non on a juste parlé.

Q : Et du coup bah écoute je vais avoir une dernière question. Comment pour toi est-ce qu'on pourrait améliorer la prise en charge de la santé mentale chez les étudiants ? Qu'est-ce que les universités pourraient mettre en place par exemple ?

R : Je pense que j'avais déjà répondu.

Q : Oui dans un sens oui.

R : Parce que c'est ça l'essentiel de toute la conversation (*rires*). En fait pour c'est... Mais je ne peux pas vraiment dire parce que... Je pense que l'école de (*lieu d'études*) elle ne fait pas c'est pour... C'est plus pour... Parce qu'elle est... Elle est connue pour sa difficulté tu vois... Qu'elle n'est pas indulgente avec les étudiants, qu'elle stresse et tout... Et c'est un peu... C'est sa fierté tu vois c'est pour ça que je pense que c'est pas comme les autres universités mais après bon...

J'espère qu'ils changent leur créneaux quoi... Comme par exemple l'université de (*nom de la ville*) ils travaillent le matin, ils ont jusqu'à 13h ou bien jusqu'à j'me rappelle plus, ils ont toute l'après-midi. Donc ici si on a des TP à rendre, on les rend l'après-midi si on veut on dort disons à 10h du soir comme ça on se réveille bien le matin on fait d'autres trucs quoi. J pense que ça sera mieux. Et quoi encore pour la santé mentale... Oui bien sûr un bon Crous, là il faut changer le Crous « pourri là », c'est une poubelle et... Et c'est bon j'pense que oui.

Q : Très bien. Et oui juste encore une dernière question après j'ai fini, comment ça c'est passé pour toi le confinement ? Est-ce que ça été un moment compliqué pour toi ou est-ce que tu as surmonté sans trop de difficultés ?

R : En fait moi le confinement ça s'est plutôt bien passé. Mais je ne sais pas à quel niveau est-ce que vous voulez parler parce que au niveau santé mentale c'était top parce que j'étais avec mon ami là, je suis venue chez mon ami ici à Limoges il avait une voiture si on voulait faire les courses on a passé le temps ensemble « make chill them chill » mais après en même temps pour les études c'était chaud hein parce que garder le même rythme qu'à l'école c'est presque impossible. Ce n'est pas juste pour moi c'est en ce qui concerne toute la promo ils étaient presque dans le même état que moi je pense.

Q : Parce que vous aviez les cours à distance ? A cause de ça ?

R : Oui c'est ça, se réveiller à 8h du matin et t'es à côté de ton lit je ne pense pas que tout le monde va se réveiller à 8h. Au début c'était chaud à suivre, mais après...

Q : D'accord. Est-ce que tu avais des choses à rajouter ? A dire ?

R : Non je ne pense pas.

Conclusion et remerciements.

Annexe 7 : Exemple d'entretien avec un ERS

ENTRETIEN 11 ERS

(Introduction)

Q : Alors donc du coup je fais un master 2 en promotion de la santé et prévention et mon mémoire il est sur le thème de la santé mentale et du recours aux soins chez les étudiants. Alors du coup dans un premier temps, est-ce que je peux te demander de te présenter stp ?

R : D'accord, alors moi c'est (*prénom*) du coup je suis en (*nom des études suivies*).

Q : D'accord ok très bien. Alors ensuite est-ce que tu pourrais me dire pourquoi tu as choisis de faire un service civique dans le domaine de la prévention avec les étudiants ?

R : D'accord. Alors moi vraiment ce qui m'a poussé c'est que j'étais déjà moi-même confronté aux difficultés que rencontrent les étudiants et du coup l'année dernière quand ils venaient nous voir tout ça et vu que dans mon objectif, moi je voulais un jour m'engager pour l'intérêt général du coup j'ai pensé pourquoi pas la mutuelle des étudiants pour que je puisse contribuer... Vu que moi-même je connais les difficultés des étudiants donc euh voilà j'ai voulu m'engager pour apporter ma pierre à l'édifice pour tout ce qui est prévention tout ça et voilà du coup je suis tombé sur le domaine de la santé du coup ça m'a plu voilà donc c'est les deux côté c'est l'intérêt général et aussi le fait de me sentir utile le fait d'aider en tant que volontaire voilà c'est ça.

Q : D'accord ok. Est-ce que tu pourrais me décrire la mission Cité'zen ?

R : D'accord ok, alors l'objectif de Cité'zen en fait, nous on lutte contre l'isolement. Du coup on fait du porte-à-porte pour passer voir les étudiants pour savoir vraiment s'ils ne rencontrent pas de difficultés que ce soit financier, psychologique, voilà qu'ils n'aient pas de problèmes psychologiques et tout ça et surtout vraiment lutter contre l'isolement. Donc du coup, on échange, on essaye d'aborder des thèmes voilà de tout ce qui est gestion du stress, voilà euh... nutrition tout ça, donc vraiment le bien être de l'étudiant et en même temps, on essaye de poser des questions un peu plus profondes pour qu'on puisse vraiment détecter si un étudiant a un problème ou pas. Donc en général voilà on rencontre des étudiants et ils se confient à nous pour qu'on puisse lutter contre l'isolement. C'est pour ça qu'on organise les mardis « le café des assos » pour qu'on puisse justement réunir tous les étudiants voilà afin de lutter contre l'isolement.

Q : D'accord. Et ce café des assos justement est-ce que tu peux m'en dire un peu plus ?

R : C'est un endroit en fait c'est un concept qu'on a créé dans le but de s'unir du coup on s'est dit du coup pourquoi pas le nommer « le café des assos » et en gros on ne boit pas du café mais le but c'est de passer un petit moment afin que tous les étudiants se voient et se rencontrent en fait. Parce qu'on s'est rendu compte que dans les résidences surtout au Crous, bah c'est des petites chambres et du coup, les étudiants ne se voient pas forcément, ne se connaissent pas. Et d'ailleurs, quand on a organisé le « café des assos », on a vu des étudiants qui étaient surpris, qui nous ont... Qui nous demandaient : « *Mais vous habitez dans quelle chambre tout ça ?* »... Donc ils se sont vraiment rencontrés et ils y en a bah ils ont découvert... Ils ont découvert des loisirs, parce qu'en fait, le « café des assos », on fait appel aussi à des associations qui viennent, que ce soit sportives ou éducatives et tout ça, pour qu'ils puissent se présenter et comme ça, l'étudiant trouve « chaussure à son pied » voilà si par exemple, l'étudiant aime le basket bah il y a une association de basket qui vient, et du coup comme ça, il se présente, comme ça l'étudiant essaye de trouver des loisirs en dehors des cours et tout. Donc c'est ça l'objectif du « café des assos ».

Q : D'accord donc en fait c'est un moment où vous offrez on va dire du café mais ce qui est un prétexte mais du coup l'idée c'est que ce soit des associations qui viennent pour présenter ce qu'elles font.

R : Voilà c'est ça exactement.

Q : Et ça peut être des associations sportives, culturelles c'est différent ?

R : Voilà oui oui... Et même des fois on a eu des trucs d'humour tout ça. Voilà, c'est vraiment... Nous on met en avant les moments conviviaux voilà, c'est pour passer un moment convivial du coup, et entre temps, l'étudiant se découvre, il découvre des loisirs et pour voir voilà ce qui l'intéresse.

Q : D'accord. Et du coup est-ce que vous avez beaucoup de monde ?

R : Alors oui au début oui, parce qu'en fait on a essayé de le comparer avec l'année dernière parce que moi l'année dernière quand j'étais étudiant, j'y suis allé trois fois donc cette année j'ai essayé de voir est-ce que par rapport à l'année dernière il y a avait du monde et tout... Bon malheureusement si on devait comparer avec tous les étudiants qui sont à (*nom de la résidence*) on n'a même pas eu la moitié, on n'a même pas un quart. Mais surtout au début, on voyait une évolution, des fois on en voyait quinze donc voilà. Mais si on compare avec tous les étudiants qui existent à (*nom de la résidence*) ou dans les autres résidences, on n'a pas eu grand monde. Voilà, on n'a pas eu grand monde parce qu'en fait, on s'est rendu compte que dans les résidences, c'est vrai y a des étudiants internationaux, mais y a pas mal d'étudiants français. Et d'ailleurs, les étudiants français qui sont ici, bah du coup ils sont à côté, ils ne se... Enfin ils ne s'ennuient pas en fait parce que le week-end ils rentrent chez eux. Voilà, donc la plupart c'est des français, par contre, les étrangers ils venaient souvent quand même, même si pas beaucoup mais il y avait différents groupes. Par exemple le groupe qui venait le mardi c'est pas le groupe qui venait la semaine d'après donc voilà on en avait pas beaucoup mais un petit peu quand même.

Q : Ok d'accord. Et du coup en fait donc c'est des rencontres et vous discutez c'est ça avec eux...

R : Voilà c'est ça on discute avec eux et des fois ce qu'on fait... Des fois on fait des jeux, des fois on fait des jeux de sociétés voilà tout ça jeux de cartes et tout comme des fois bah on se (*mot non compris*) et on se rend compte de... Tout le monde parle de son expérience tout ça et comme ça voilà on crée des amis, il y a des liens qui se créent et où il y a aussi des questions qui se posent, par exemple, par rapport au boulot des étudiants, des jobs étudiants y en a qui demandent des renseignements et tout donc y a un peu de tout entre chercher un job, entre euh la vie de l'étudiant dans les résidences il y a aussi une fraternité qui s'est créée et tout.

Q : D'accord ok. Et ça, ça été à l'initiative de LMDE ?

R : Alors nous normalement on n'était pas au courant du « café des assos » et en fait c'est « Ecoute et soutien », qui est une association qui est spécialisée dans la lutte contre l'isolement, et après ils ont convenu avec LMDE voilà en commun accord, ils se sont dit « bah pourquoi pas joindre LMDE » et consacrer les mardis au « café des assos » au lieu que nous on fasse un truc à part et que LMDE fasse un truc à part. Donc autant se réunir ensemble, comme ça tous les mardis on se réunit. Comme ça tous les mardis on fait du porte-à-porte, puis après on consacre 1h30 avec « Ecoute et soutien » pour faire le « café des assos ». C'est indépendant de LMDE, c'est à part.

Q : Ok ça marche. Quelle formation est-ce que vous avez reçu tous, alors je sais déjà un peu la réponse mais est-ce que tu pourrais me redire les formations que vous avez reçu avec LMDE et est-ce que vous avez reçu d'autres formations dans le cadre du service civique ?

R : Alors la formation qu'on a eu nous en fait il y a eu deux groupes. Le premier groupe nous normalement on a reçu une formation d'initiation c'était au début d'année c'était en novembre. On a commencé les missions puis on est parti en novembre pour nous expliquer comment ça se passe.

Donc ça c'était au début donc voilà comment aborder les étudiants, l'état psychologique de l'étudiant, les dangers, euh le fait de se suicider tout ça donc ça on l'a fait pendant les formations. Par contre, on n'a pas eu d'autres formations. Par contre, on avait des rendez-vous avec un psychologue, on est allé le voir au moins trois fois histoire qu'on se libère, que chacun parle de comment ça se passe, voilà vraiment parler de tout et de rien.

Q : D'accord, c'est le psychologue qui est au centre médical universitaire c'est ça ?

R : Alors non c'est pas lui. En fait c'est un psychologue apparemment qui fait parti des associations et du coup peut-être que LMDE a du l'engager pour nous.

Q : Ok. Est-ce que tu pourrais me dire quelles sont les difficultés que tu rencontres pendant tes missions ? Que tu as pu rencontrer ?

R : Alors personnellement les difficultés que j'ai pu rencontrer... Bon il y a deux grandes difficultés, la première, bon j'ai... En fait la première c'est par rapport aux étudiants. Bah c'est dommage que les étudiants n'ouvrent pas les portes alors qu'on toque... Bah c'est vrai, il y a une réticence, on ne sait pas qui c'est tout ça, « je suis dans ma chambre vous me dérangez », c'est vrai mais c'est dommage au moins vous ouvrez vous dites « vous me dérangez » par exemple voilà. Donc quand même y avait pas mal de portes qu'ouvraient pas beaucoup beaucoup qui n'ouvraient pas malheureusement donc on a pu faire toutes les portes voilà ça c'était quand même difficile parce que des fois on revenait sur les mêmes portes. Et deuxième difficulté, c'était dehors les jeunes en fait étaient un peu réticents sur le fait qu'on leur fasse mesurer leur taux d'alcoolémie et tout ça des fois c'était un peu trop demander. Ils croyaient que les données on allait les envoyer quelque part tout ça, donc on a essayé d'en parler avec notre cheffe tout ça, mais c'était un peu compliqué.

Q : D'accord, ok. Est-ce que tu pourrais me dire qu'est-ce que c'est pour toi la santé mentale ?

R : Alors la santé mentale pour moi c'est le fait... C'est comment l'étudiant se sent. Parce que par exemple, un étudiant peut être là il croit qu'il va bien, mais en fait mentalement il n'est pas bien. Il n'est pas bien avec les cours, il est trop chargé du coup il n'arrive pas à faire une activité extrascolaire donc il est perturbé malgré qu'il ait la volonté de réussir mais il sait pas quoi faire voilà il est perturbé donc du coup... Parce que parfois ça peut nous arriver hein même moi il y a des examens, j'ai du tout le mental, du coup je ne vais pas bien voilà ça m'embête je ne suis pas bien et des fois les petites activités peuvent aider un petit peu donc pour moi c'est ça la santé mentale. L'étudiant doit être bien, il ne doit pas avoir ce genre de souci même si ça arrive à tout le monde mais je pense qu'il faut essayer d'être actif voilà et tout.

Q : D'accord. Et du coup, alors tu as commencé un petit peu à y répondre à la prochaine question, selon toi qu'est-ce qu'on pourrait faire pour la préserver cette santé mentale justement ? Pour faire en sorte qu'elle soit bonne ?

R : Alors pour la préserver, c'est d'essayer d'échanger avec beaucoup d'étudiants pour avoir un effectif conséquent et comme ça on détecte qu'est-ce que les étudiants veulent en fait. Qu'est-ce qu'ils veulent, c'est vraiment donner la parole aux étudiants, que ce soit un quizz ou quelque chose comme ça afin de détecter quel type d'activité ils veulent, ou par exemple dans tel type de résidence « ils aiment ça, il aiment ça » et essayer de créer des activités qui n'ont rien à voir avec les études. Voilà, comme ça on passe du temps et peut-être ça peu aider un petit peu à y remédier ou voilà ou sinon essayer d'avoir des petites rencontres voilà entre étudiants au moins ça peu aider parce que y en a vraiment ça va pas.

Q : Ouais tout à fait. D'accord. Et du coup est-ce que tu as déjà été confronté à des étudiants qui allaient vraiment pas bien, qui étaient en situation de mal-être ?

R : Alors oui on a déjà eu trois cas. Le premier cas, c'était une étudiante qui était surchargée avec les cours, tellement surchargée que bah des fois elle a pas mal physiquement, mais elle ne se sentait pas bien. Voilà elle se sentait pas bien, et du coup quand on l'a vu ça lui a fait vraiment du bien, elle nous a remercié même nous on était choqué voilà c'était notre mission, mais on a vu que le peu de temps qu'on a passé avec elle, elle nous a vraiment remercié du coup parce qu'elle nous a dit qu'elle avait aucun ami tout ça, c'était très compliqué... Pourtant quand on toque à la résidence, tout le monde se connaît vu que y a le foyer, y a des jeux, mais malheureusement pour elle, voilà elle avait honte, elle ne connaissait pas grand monde et tout donc elle s'est sentie vraiment pas bien. Le deuxième cas, c'était un étudiant qui venait de Russie je crois, mais il avait un problème avec ses collègues, et du coup il était désintéressé, du coup il voulait même voir personne. Et du coup, dès qu'il a ouvert, il était perturbé, on a essayé d'aller en profondeur et du coup, il nous a expliqué que voilà que « il veut voir personne ». Et moi, c'était la première fois que je voyais un étudiant qui me disait : « *Je veux voir personne, je vais à la fac j'ai pas d'amis, je reviens mes amis me tournent le dos* », et on lui a demandé de nous expliquer ce qui se passait et il a refusé. On lui a dit : « *Alors si on revient, est-ce qu'on peut venir te voir ?* » il a dit : « *Non non j'espère que c'est la dernière fois* », donc moi ça m'a choqué donc voilà on a essayé de garder le calme. Et le troisième cas, c'était un étudiant qui avait des difficultés financières et qui se sont transformé « niveau mental » et qui avait des problèmes comme ça. Il m'a dit : « *J'étais à deux doigts de valider mais j'avais tellement de problèmes financiers ça m'a perturbé, parce que la CAF j'ai épuisé les demandes, j'ai fait au moins 9 demandes dans l'année et du coup là vraiment la CAF dès que je prends un Rdv ils annulent le Rdv* ». Là, c'était un cas étrange, parce que je n'ai jamais vu ça, parce que jusqu'à maintenant, les étudiants ils racontent leurs problèmes financiers. On a essayé de l'aider tout ça, de lui montrer tous les moyens possibles qui existent à Limoges, « resto du cœur » tout ça on a jamais vu ça... Moi je sais que l'assistante sociale elle est là pour aider, et j'ai jamais vu un étudiant qui a été jusqu'au point d'épuiser tous les Rdv parce qu'il en a pris trop.

Q : Et du coup comment tu as réagi ?

R : Bah moi ça m'a affecté parce que je me suis senti... Je me suis mis à sa place parce que là j'ai de la chance j'ai un service civique je suis rémunéré, et « imagine si j'avais pas ça » et que au final j'éprouve vraiment des difficultés, donc j'ai essayé de donner tous les conseils que je pouvais, j'ai essayé de dire que « ça arrive mais quand même il faut te battre pour avoir un boulot, parce que c'est pas tout le monde qui arrive à avoir un job mais il faut chercher, il faut te faire des amis, ces amis là peuvent t'aider quelque part », donc j'essayais au maximum de l'aider, parce que des fois il me disait il restait dans sa chambre toute la journée. Je lui ai dit : « *Non mais c'est grave parce qu'en fait c'est pas une solution, là t'as une petite chambre tout ça il faut sentir, vous avez un foyer, c'est une grande chance d'avoir un foyer tout ça* » et par rapport au côté financier, bah j'ai essayé de lui dire que il faut essayer d'aller voir les « restos du cœur » parce que ils vont t'aider, ils sont là pour ça, donc j'essayais vraiment de lui donner un maximum des idées.

Q : Et est-ce que vous avez déjà donné des numéros de psychologues ou de psychiatres ?

R : Alors oui oui par exemple la psychologue qu'on est parti voir je lui ai demandé : « *Est-ce que je peux donner votre numéro ?* » elle a dit : « *Oui bien sûr* » j'ai mis en avant aussi -parce que bon la psychologue que nous on a rencontré c'est payant-, bah du coup on met en avant le numéro du Crous. Voilà le centre médical du Crous, parce qu'il y a des étudiants malheureusement ils n'ont ni CMU, ni sécurité sociale, ils n'ont fait aucune démarche, donc on essaye de mettre en avant le service médical du Crous qui est là pour les étudiants. Donc à chaque fois on essaye de leur dit ça et quand moi-même j'ai beaucoup expliqué la démarche à faire pour avoir la CMU.

Q : Et tu as le sentiment que ils n'étaient pas très informés ?

R : Alors oui quand même peu d'étudiants sont informés des dispositifs, peu d'étudiants savent alors que normalement, c'est des trucs qui sont là pour les étudiants, mais j'ai quand même l'impression que c'est pas tous les étudiants qui arrivent à avoir ces informations-là.

Q : Et ça s'explique comment à ton avis ?

R : Bah c'est le fait aussi que les étudiants ne sont pas curieux. Parce que il ne faut pas toujours rejeter la faute au Crous, il a des étudiants aussi ils ne sont pas curieux, ils passent par là au Crous et à l'entrée du Crous de leur résidence, y a des « flyers » partout mais ils ont « la flemme » de prendre... Alors que c'est un « flyer » où il y a écrit « A peine arrivé en France le premier mois fais ci fais ça ». On leur détaille tout, le Crous fait le nécessaire pour qu'on soit au courant, mais y a des étudiants qui croient que ça va venir « comme ça du ciel » et qui font pas d'effort. Et quand nous on fait du porte-à-porte, on leur dit et ils répondent : « Ah oui c'est vrai ! Ah oui la CMU je peux bénéficier tout ça ». Ils sont choqués, alors que c'est des petites démarches longues mais qui sont utiles. Les étudiants des fois j'ai remarqué, ils sont un peu feignants, ils ne prennent pas l'initiative de chercher. Donc je pense que quand même je leur jette un peu la faute, et puis bah nous aussi on essaye de le rappeler qu'il faut être curieux, qu'il faut essayer de poser des questions.

Q : Et donc tu parlais du Crous et du centre de santé, est-ce que tu connais d'autres dispositifs de santé mentale pour les étudiants ?

R : Alors d'autres dispositifs à part le Crous... Alors il y a des associations, oui il y a des associations qui aident je ne connais pas leur noms mais un jour il y a un étudiant qui a dit apparemment il y a une association, et ils sont là pour aider les étudiants qui ont des difficultés dans tout ce qui est santé tout ça. Voilà l'hôpital et tout tout ça, et apparemment l'année prochaine je crois ils allaient organiser des forums pour qu'ils puissent expliquer comme quoi si un jour vous avez une urgence et que vous n'avez pas de dentiste comment faire tout ça. En gros, les initier tout ça mais sinon à part cette association qu'on n'a pas rencontré malheureusement, heu... je ne connais pas à part le Crous... Si à part comme moi si vous avez la CMU, si vous avez la CMU vous pouvez vous faire soigner gratuitement mais en contrepartie le médecin est rémunéré par la « sécu », ça j'explique souvent mais sinon à part la CMU et à part la sécurité sociale, et le Crous, non non... Je n'ai pas d'autres dispositifs en tête.

Q : D'accord très bien. Toi du coup qu'est-ce que tu penses du dispositif Cité'zen si tu devais faire une critique positive, négative, qu'est-ce que tu pourrais en dire ?

R : Alors Cité'zen, bah déjà la critique négative parce que moi j'ai envoyé des messages et on ne m'a pas répondu, c'est le fait qu'on manque d'effectif, on était peu alors que c'est une mission quand même qui nécessitait d'avoir au moins deux groupes de personnes donc on était un seul groupe, ça malheureusement ils n'ont pas pu recruter je ne sais pas pourquoi, si ils n'ont pas eu le profil qu'il faut mais en tout cas ça nous a posé un problème, parce que on était un peu lents alors qu'on pourrait voir toutes les portes si on était deux groupes ou trois. Donc ça voilà il y a un manque d'effectif. Et sinon euh la critique positive bah c'est bien moi je trouve que c'est une mission assez noble parce que la santé... Les jeunes et la santé c'est quand même une grande préoccupation des étudiants donc ça côté positif moi j'ai beaucoup de côté positif mais sinon côté négatif que j'ai vu durant tout le long de ma mission... Bah c'est ça et le manque de communication directe. Il y avait un manque de communication au début. On n'arrivait pas à joindre nos supérieurs tout ça il y avait un manque de communication imaginez si il y a un problème... Ah oui ah oui, troisième chose, il faut qu'ils essayent d'avoir un lien assez lourd entre nous et le Crous. Parce que nous on n'a pas de lien direct.

On nous dit : « Le Crous nous ouvre la porte », mais on a pas de lien direct, alors que si par exemple il y a un vrai problème qui survient pour un étudiant, bah le temps qu'on cherche le numéro, on appelle tout ça alors que si on avait quelqu'un qui voilà représente le Crous on l'appelle direct bah là au moins on sait que en cas de problème on appelle direct. On avait deux numéros comme ça vaguement de Mme L. et une autre mais c'est des numéros en fait, il faut passer par le standard tout ça mais si ils essayent de mettre un lien direct entre les jeunes relais et le Crous je pense que oui ça peut être bénéfique et rapide.

Q : Et avec le personnel des résidences vous avez des contacts qui sont plutôt faciles ?

R : Alors du tout, aucun contact avec les personnels de résidences on sait que voilà on va là-bas, un lundi ou un mardi « Bonjour nous sommes LMDE » ils ont nos photos, ils ont nos contacts, on rentre sans souci, mais on n'a pas de contact à part ça rien.

Q : Ok. Ensuite, au niveau des étudiants, selon toi avec une vision vraiment globale, comment est-ce que tu penses que le dispositif est perçu par les étudiants ?

R : Alors euh globalement, y a un groupe d'étudiants qui aiment bien parce que tous les mardis, ils viennent, voilà ils aiment bien et il y a des étudiants qui trouvent que ça sert à rien, il y a des étudiants qui clairement nous disent : « *En fait ça sert à rien que vous veniez toquer à notre porte parce qu'on est pas là et tout donc vaut mieux aller voir les jeunes dans les rues tout ça comme ça vous leur distribuer et tout ce sera plus rapide* ». On a dit : « *Oui d'accord c'est immédiat on le note sauf que nous on cible les Crous en fait parce que c'est là où il y a le plus d'isolement* ». Ils ont dit : « *Oui mais ça sert à rien vous venez à 18h on a cours jusqu'à 18h vous toquez mais on pense que ça sert à rien. On pense qu'il faut aller voir les jeunes dans les rues tout ça* ». Sauf que c'est pas notre mission, c'est pas dans les rues. Et aussi ils disent en fait un jour y a un étudiant qui a dit : « *Pourquoi vous donnez des préservatifs alors que on sait déjà qu'il faut mettre des préservatifs. Il faut prendre des choses auxquelles on a pas accès. Les préservatifs y en a partout, tout le monde connaît* ». Déjà c'est pas tout le monde qui peut acheter un préservatif parce que vous êtes étudiants, et de deux, y a pas que les préservatifs, il y a un dispositif global et tout.

Q : Ok ensuite selon toi comment est-ce qu'on pourrait améliorer les choses dans la prise en charge de la santé mentale ?

R : Alors moi je pense qu'il faut essayer d'avoir plus de communication, pour moi le fait d'aller le lundi et le mardi bah ça suffit pas en fait parce qu'en fait comme je vous expliquais, y a des étudiants qui sont pas là, qu'on n'a même pas vu. Ils ne sont au courant de rien, et il est possible qu'ils soient atteints par troubles mentaux tout ça et tout mais nous on est pas au courant parce qu'on les a pas rencontré. Donc moi je pense que ça serait pas mal d'avoir plus de rencontres globales. Par exemple organiser des soirées dédiées à l'échange, par exemple deux soirées par semaine et on essaye de communiquer à tout le monde dans toutes les portes tout ça on met des « flyers » en bas comme ça tout le monde vient. Mais le fait d'aller toquer aux portes à 18h, bah je ne pense pas qu'on atteigne le maximum d'étudiants tout ça, alors que comme je vous l'expliquais, bah c'est plus la communication pour aller parler avec eux et c'est là où l'étudiant se livre. Mais si on ne parle pas, bah il ne peut pas se livrer donc à mon avis, c'est le plus de rencontres possible. Dès qu'il y a plus de rencontres possibles, bah l'étudiant s'ouvre. Mais le fait d'aller toquer aux portes, moi j'ouvre pas, si je suis au courant de rien, pourtant j'ai des problèmes, ma santé mentale ne va pas bien.

Q : D'accord ok. Et du coup est-ce que tu penses que le fait d'être d'avoir le même âge qu'eux ça favorise le fait qu'ils parlent ? Qu'est-ce que tu vois comme avantages avec le fait d'avoir le même âge que les personnes vers qui vous allez ?

R : Alors oui j'ai remarqué que vu qu'on est tous les jeunes même s'il y a des différences d'âge, trois ans d'écart, mais je pense que oui ça favorise, il y a quand même une fluidité, et on se comprend vite avec le langage, on se comprend vite et on s'adapte vite. Si ça avait été par exemple avec des personnes âgées, je ne pense pas qu'il y aurait eu la même fluidité. Et l'aisance je ne pense pas mais avec nous, franchement c'était fluide, on n'avait pas un seul discours. Voilà ça dépendait de l'étudiant qui était en face de nous mais oui ça nous a vraiment aidé le fait qu'on soit entre jeunes.

Conclusion et remerciements

Annexe 8 : Tableau de recueil de données issues de l'observation non participante

<u>Observation côté étudiants</u>	<u>Observation côté relais santé</u>
Nombre de portes ouvertes /total portes « toquées 17/158	Organisation en amont : constitution de binômes, répartition 2 binômes de 2, répartition sur les 2 ailes de chaque étage.
Accueil des relais santé Sourires, remerciements, aucun refus d'entretien.	Présentations, introduction du dispositif, Exemples de phrases introductives : « <i>Bonjour c'est LMDE</i> » ; « <i>On fait de la prévention</i> » ; « <i>On vient voir si tout va bien</i> » ; « <i>On donne des informations sur des structures si besoin</i> » (ERS).
Connaissance et intérêt porté au dispositif = temps d'échanges, questions posées, interaction Dispositif non connu pour la majorité (arrêt pendant la période COVID 19).	Confinement systématiquement abordé : impact sur le moral ? « <i>Où a tu passé la période de confinement ?</i> » « <i>Comment s'est-t-elle passée ?</i> » (ERS).
Sujets abordés Le moral (lien réalisé avec le confinement), les études : filière suivie, stages (annulés pour certains), période d'examen, pays d'origine, réseau social/amical, éloignement familial, solitude.	Posture : écoute, non-jugement, relances, solutions envisagées, connaissance des dispositifs et structures existants Postures d'ouverture : pas de bras croisés, sourires, plaisanteries. Relances faites quand des difficultés sont évoquées (questions, solutions envisagées par exemple pour retrouver un stage qui a été annulé).
Difficultés évoquées Isolement social et familial « <i>Ca fait du bien de papoter un peu</i> » (Etudiante), période d'examen, gestion du stress.	Plusieurs fois les ERS ont invité des étudiants en situation d'isolement social à rejoindre le « Café des assos » présenté auprès d'eux comme un moment convivial permettant aux étudiants de tisser des liens.
Demandes (informations, aide)	
Connaissances des dispositifs médico-sociaux du campus CROUS et SUMPPS.	Si la personne est pressée ou semble peu enclin à la discussion : pas d'insistance. Bonnes interactions, beaucoup de rires lors de ce « Cité'zen ».

Annexe 9 : Tableau de recueil de données issues du reporting

Portes ouvertes	17
Portes fermées	141
Nombre d'entretiens	17
Nombre de refus d'entretien	0
FILIERES	
L1	4
L2	2
L3	6
M1	4
Doctorat	1
ETAT DE SANTE MENTALE	
Bon	11
Stressé	5
Angoissé	1
TEMPS ECHANGE	
Moins de 5 minutes	4
De 5 à 10 minutes	3
De 10 à 20 minutes	4
Plus de 20 minutes	6
THEMATIQUES ABORDEES	
COVID 19	17
Etudes et avenir	17
Vie sociale	4
Précarité financière	3
Aides financières et administratives	4
Isolement	4
Solitude	9
Gestion du stress	5
Activités sportives	4
CONSEILS DELIVRES	
COVID 19	17
Aides financières et administratives	4
Bien-être	11
NIVEAUX D ADHESION AUX CONSEILS	
Très forte	12
Plutôt forte	4
Plutôt faible	1
Très faible	0
INFORMATIONS/ORIENTATIONS	
Service social du CROUS	5
Structure de santé mentale	2
Epicerie solidaire	3
Ecoute et soutien	3



Annexe 10 : ENSE-5 LMDE

La santé des étudiant·e·s en France

5^{ème} enquête nationale

Depuis 2005, La Mutuelle Des Etudiants réalise des enquêtes nationales sur la santé des étudiant·e·s en France. Ces études ont pour but d'identifier, de comprendre et de suivre les comportements et les besoins spécifiques des étudiants en matière de santé. Une occasion unique de répondre à une question des plus simples : comment vont les jeunes ? Cette enquête permet à La Mutuelle Des Etudiants de nourrir son expertise, dédier sa politique de prévention, proposer une offre et des services adaptés ainsi que formuler des préconisations concernant les politiques publiques.

Différentes thématiques ont été abordées dans cette enquête telles que la santé sexuelle, la santé dans les études, l'équilibre alimentaire ou encore le stress. De nouvelles questions sont abordées entre autres sur la santé des femmes, le handicap, les stress post-traumatiques.

Etre étudiant·e correspond à un âge particulier de la vie. C'est l'âge de toutes les expérimentations, celui où on tente de trouver sa place dans une société en perpétuelle transformation, dont les points de repère évoluent et dans laquelle il convient de construire son avenir. C'est une période de la vie où l'on forge des comportements de santé durables.

89% des étudiant·e·s se considèrent en bonne santé. Ce chiffre n'est pas étonnant au regard de la qualité de notre système de santé. Néanmoins, bon nombre de questions peuvent être soulevées à la lecture des résultats de cette enquête.

Le besoin de protection collective et de solidarité se font ressentir à chaque instant de la vie. La jeunesse n'y échappe pas. Des besoins particuliers appellent des solutions personnalisées. Le régime étudiant de sécurité sociale, récemment supprimé par le Gouvernement, était un outil au service de l'autonomie des jeunes. Sa suppression ne répond en rien aux besoins sanitaires de la population étudiante. Les obstacles à l'accès au soin des étudiant·e·s, qu'ils soient culturels, financiers, ou géographiques, sont encore nombreux.

C'est pour cette raison que depuis près de 20 ans La Mutuelle Des Etudiants propose des compléments santé abordables et adaptées aux besoins étudiants, et met en œuvre des dispositifs de prévention animés par et pour des étudiant·e·s. La Mutuelle Des Etudiants fait de l'amélioration de la situation sanitaire de la population étudiante sa raison d'être, en mettant tout en œuvre pour que les étudiant·e·s soient acteurs autonomes de leur santé.

Contrairement à 2014, le questionnaire auto-administré a uniquement été diffusé par emailing afin de toucher un échantillon plus important de jeunes âgés de 18 à 30 ans. Un lien vers l'enquête était également disponible sur le site internet de LMDE. Enfin nous l'avons relayé sur les réseaux sociaux et auprès de nos différents partenaires locaux. Le terrain a duré un mois, du 28 mars au 29 avril 2019 et 5 861 étudiant·e·s se sont exprimé·e·s sur leur état de santé. Présentant de grande similitude avec celui de 2014, le questionnaire a permis de pouvoir analyser l'évolution des comportements.

Les répondants

La constitution de l'échantillon est similaire à 2014, la population féminine y est surreprésentée (54% des jeunes). En effet, au niveau des répondant-e-s, nous avons 54% de femmes et de 46% d'hommes.

La classe d'âge la plus représentée est celle des 20-24 ans : (81%) suivi des 25 ans et plus (12%) et des moins de 20 ans (8%).

Près de la moitié des étudiant-e-s bénéficie d'une bourse sur critères sociaux. Par ailleurs, un nombre important d'entre eux (37%) déclare exercer une activité rémunérée dont 15% de manière régulière.

Les résultats de l'enquête nous montre que les étudiant-e-s sont de plus en plus indépendants. En effet, 73% (contre 59% en 2014) vivent en dehors du cadre familial et 27% vivent toujours chez leurs parents.

La majorité (50%) poursuit des études en université contre 35% en école.

Les filières scientifiques et de santé sont toujours les plus représentées (38%). La tendance s'est inversée concernant les étudiant-e-s en Sciences Humaines et Arts qui sont sensiblement plus nombreux qu'en 2014 (26 % contre 24%). Les étudiant-e-s inscrit-e-s en Droit, Finance et Marketing représentent quant à eux/elles que 22% des répondant-e-s, 14 % pour la filière scientifique, 6% en filière médicale et 6% aussi en paramédicale et sociale.

La part des étudiant-e-s déclarant rencontrer des difficultés financières est de plus en plus importante (37% contre 26% en 2014).

Des étudiant-e-s intéressé-e-s par les questions de santé

Par ailleurs, un nombre important d'entre eux s'intéresse aux questions de santé (83% s'informent via au moins un support d'information). Les sites internet constituent la première source d'information en matière de santé pour les jeunes (62%) suivi des professionnels de santé (55%) puis de la famille (47%). Seul-e-s 7% se renseignent auprès de la médecine préventive universitaire.

Les recherches portent majoritairement sur les problèmes de santé, les traitements et médicaments (52%), le bien-être (51%) et la gestion du stress ainsi que la nutrition, la prise de poids et les troubles alimentaires (50%).

Les étudiant-e-s déclarent être mal informé-e-s sur les problématiques de bien-être (42%), du système de santé (48%) et la dépression (53%).

L'état de santé des étudiant-e-s

Des étudiant-e-s qui s'estiment globalement en bonne santé...

89% des étudiant-e-s interrogé-e-s s'estiment en bonne ou très bonne santé, soit 7 points de plus qu'en 2014.

Cependant, certaines inquiétudes de santé subsistent

Les principales inquiétudes :

La dépression	54%
Les maladies liées à la pollution atmosphérique	43%
Le cancer	42%
Les accidents de la circulation	42%
Les risques liés à la consommation d'aliments transformés ou pollués	38%
L'isolement	34%

La dépression est la première cause d'inquiétude chez les étudiant·e·s. Elle est redoutée par 54% d'entre eux/elles. Les étudiantes se disent particulièrement inquiètes (59%), ainsi que les étudiant·e·s vivant seul·e·s (58%) et ayant des difficultés financières.

Par ailleurs, dans une société où les problématiques liées à l'environnement deviennent une préoccupation majeure, 43% des étudiant·e·s craignent les maladies liées à la pollution et 38% les risques liés à la consommation d'aliments transformés ou pollués.

Alimentation

66% des étudiant·e·s déclarent avoir une alimentation équilibrée.

Mais pour autant, seulement 5% mangent réellement équilibré au quotidien. (*Indicateur de bonne alimentation : 5 fruits et légumes + 2 produits laitiers + 1 à 2 portions de viande/poisson/œuf et limiter les produits sucrés*).

Les 3 principales raisons évoquées à propos d'une alimentation déséquilibrée :

Manque de motivation	36% (2014 : 27%)
Manque d'argent	53% (2014 : 19%)
Manque de temps	59% (2014 : 56%)

88% des étudiant·e·s déclarent avoir envie de changer leurs habitudes alimentaires. 13% sont en surpoids, 5% en obésité (IMC >25) et 13 % très maigres (IMC <18,5).

Le fait de rencontrer de réelles difficultés financières influence en partie l'équilibre alimentaire. En effet près d'un·e étudiant·e sur 2 (45%) déclarant des difficultés financières évoque un mauvais équilibre alimentaire.

Sommeil

Seul 1 étudiant·e sur 2 juge son sommeil satisfaisant. Les principales causes d'insatisfaction sont le stress pour 75% d'entre eux/elles et les problèmes personnels (45% d'entre eux/elles).

Par ailleurs, 25% des étudiant·e·s interrogé·e·s déclarent souffrir d'insomnies chroniques.

Le sommeil est une des dimensions essentielles du bien-être et de la santé. Le manque de sommeil a des conséquences négatives : prise de poids, diabète, dépression...

Les mesures phares prises par les étudiant·e·s pour améliorer leur sommeil sont la pratique sportive (30%), l'allégement des repas du soir (18%), l'arrêt de la consultation des écrans au moins une heure avant de dormir (15%) et la diminution de consommation d'alcool, café ou thé (13%).

Activité physique

63% des étudiant·e·s ont une activité physique élevée ou modérée.

44% des étudiant·e·s pratiquent une activité sportive d'intensité élevée au moins 1 fois par semaine, leurs motivations sont les suivantes :

Se défouler 77%

Se sentir bien dans sa vie/épanouie/heureux.se : 74%

Préserver sa santé : 73%

Se relaxer 56 %

Perdre du poids/rester mince 52 %

70% des étudiant·e·s déclarent ne pas pouvoir pratiquer une activité sportive régulièrement (au moins une fois par semaine) par manque de temps.

Handicap

6% des étudiants se déclarent en situation de handicap. Parmi eux, 83,3 % sont en situation de handicap invisible et 16,6% sont en situation de handicap visible. Seuls 35% ont fait une demande de reconnaissance auprès de la MDPH. Parmi les 65% qui n'ont pas fait cette demande, 22% expriment le besoin d'un accompagnement pour déposer le dossier.

Concernant les étudiants en situation de handicap :

40% ont eu recours à un accueil universitaire spécifique

51% ont bénéficié d'aménagements dans le cadre de leurs études

29% estiment avoir des besoins non couverts concernant l'accompagnement pédagogique

Les addictions

Tabac

15% des étudiant·e·s consomment quotidiennement du tabac contre 17 % en 2014.

C'est une baisse significative de la consommation quotidienne depuis 2014. Il y a cependant plus de consommateur·trice·s occasionnel·le·s.

En effet, 20% des étudiante·s interrogé·e·s déclarent avoir consommé du tabac au cours des 12 derniers mois. Ce chiffre est en augmentation en comparaison avec la précédente enquête menée en 2014 (11%).

Actuellement, la consommation de cigarette électronique est de 12% sur l'ensemble des étudiant·e·s (contre 23% en 2014) dont 3% l'utilise quotidiennement. La cigarette électronique est donc moins un « effet de mode » depuis la dernière étude.

Parmi les fumeurs·es, 63% envisagent d'arrêter de fumer dans un avenir proche et 53% ont déjà arrêté.

Alcool

84% des étudiant·e·s ont consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête et 58 % au moins une fois par semaine. Ce chiffre est en baisse depuis la précédente enquête de 2014 (90%).

Les raisons de la consommation d'alcool :

Pour partager un moment de convivialité	70%
Pour faire la fête	69%
Pour se détendre	32%
Pour se désinhiber, être moins timide	19%

66% des étudiant·e·s déclarent avoir consommé au moins 6 verres d'alcool au cours d'une même occasion dont 7% au moins une fois par semaine.

Parmi les consommateurs d'alcool, 13% ont le sentiment de se mettre en danger avec l'alcool.

Selon le test Deta, test de dépendance à l'alcool, on observe que 14% des étudiant·e·s sont en difficultés avec l'alcool. Chiffre Notable car supérieur aux données population générale (12%).

Cannabis

25% des étudiant·e·s ont consommé du cannabis au moins une fois ces 12 derniers mois, parmi eux 8% indiquent une consommation élevée (10 fois ou plus). La consommation est principalement masculine (29% des hommes en consomment, contre 21% des femmes).

Les raisons de la consommation de cannabis :

Pour se détendre	55%
Pour partager un moment de convivialité	48%
Pour la sensation	39%
Pour faire la fête	28 %
Pour essayer	20 %

Internet

Près de 99% des étudiant·e·s déclarent passer du temps chaque jour sur internet.

Parmi ces étudiant·e·s, 52% consacrent 3h ou plus à internet. Cette utilisation est plus conséquente chez les étudiant·e·s vivants chez leurs parents (58%), et chez les personnes en situation de surpoids (59%) et d'obésité (72%).

3 étudiant·e·s sur 5 déclarent qu'il leur arrive de manquer de sommeil parce qu'ils sont restés tard sur des écrans.

72% des étudiant·e·s consommant 4h ou davantage, ont des difficultés à s'endormir contre 30% d'étudiant·e·s consommant environ 30 min d'internet.

Concernant l'utilisation de smartphones, 68 % des étudiant·e·s déclarent pouvoir s'en passer totalement durant 24 h. 10 % à contrario déclarent ne pas pouvoir s'en passer du tout.

Vie affective et sexuelle

Des étudiants qui se protègent...

79% des étudiant·e·s ayant déjà eu au moins un rapport sexuel utilisent un préservatif externe.

83% des étudiant·e·s utilisent un préservatif lors d'un premier rapport avec un nouveau partenaire sexuel.

Ce chiffre a très peu évolué par rapport à 2014 où 82 % des répondant·e·s déclaraient en utiliser systématiquement avec un nouveau partenaire.

Les personnes qui se définissent comme bisexuel·les ou homosexuel·les sont significativement plus nombreuses que les hétérosexuel·les à utiliser un préservatif lors du premier rapport avec un nouveau partenaire.

Raisons du non recours systématique au préservatif :

Confiance en le/la partenaire	51%
Utilisation d'un moyen de contraception (pilule, implant, stérilet)	43%
Utilisation non pratique, perte de la spontanéité	33%
Oubli, pas de préservatif sur soi	30%
Moins de sensation	25 %
Test de VIH avant d'avoir des rapports sexuels	21 %

... et qui se dépistent plus

Les étudiants sont de plus en plus nombreux à avoir recours au dépistage pour le VIH (54% vs 51% en 2014) ainsi qu'au dépistage pour les autres IST (47% vs 36% en 2014) parmi les 54% d'étudiant·e·s qui déclarent avoir effectué un test de dépistage du VIH, les hétérosexuels sont 52,1%, les bisexuel·les et homosexuel·les sont respectivement plus nombreux avec 56,% et 72%.

La PrEP

La PrEP est une stratégie de prévention du VIH disponible depuis décembre 2015 en France. Elle empêche le virus de s'implanter et de se multiplier avec un ou plusieurs médicaments antirétroviraux pris avant et après un rapport sexuel. Il s'agit d'un traitement préventif remboursé en France depuis 2016. Dans l'enquête moins d'1% des étudiant·e·s ont déclaré utiliser le plus souvent la PrEP pour lutter contre le VIH.

Contraception

Nous observons une chute de l'utilisation de la pilule comme moyen contraceptif par rapport à 2014. Seul·e·s 53% des étudiant·e·s déclarent l'utiliser contre 77% en 2014.

Par ailleurs, il y a une augmentation de l'utilisation du préservatif externe (60% en 2019 contre 53% en 2014).

De plus en plus de femmes utilisent un Dispositif Intra Utérin (8% aujourd'hui contre 4% en 2014). Un nombre significatif des étudiant-e-s a également recours à la méthode dite du retrait (9%).

	2014	2019
Pilule	77%	53%
Préservatif masculin 2014/externe 2019	53%	60%
Retrait avant éjaculation/ traitée dans item « autre » en 2014	1%	9%
Implant, stérilet (2014)/Stérilet ou DIU (2019)	4%	8%
Implant, patch, anneau (2014)/ Implant, patch, contraceptif (2019)	5%	4%
Abstinence/ traitée dans item « autre » en 2014	1%	3%
Contraception d'urgence/ traitée dans item « autre » en 2014	1%	2%
Spermicide, cape, diaphragme (2014)/Spermicide, cape, diaphragme, anneau (2019)	9%	< 1%

Contraception d'urgence

46% des répondantes ont déjà eu recours à la pilule du lendemain. Le chiffre est stable depuis 2014. Il s'agit majoritairement des 25-30 ans (58%) et des personnes en couple (51%). 96% des personnes concernées se procurent la pilule en pharmacie.

Interruption volontaire de grossesse (IVG)

5% (contre 4% en 2014) des étudiantes ont eu recours à une IVG.

Les étudiantes âgées de 25 à 30 ans sont plus nombreuses à avoir eu recours à l'IVG (10% vs 4% pour les 20-24 ans et 1% pour les moins de 20 ans). Les 3 premières difficultés citées par les étudiantes ayant eu recours à une IVG :

Difficulté à trouver une structure (20% en 2019 et 2014) Le fait d'être mineure (17% en 2019 contre 19% en 2014)

Les difficultés financières (14% en 2019 contre 17% en 2014)

La relation entre les difficultés financières et le fait d'avoir recours à une IVG est très significative. 7% des femmes qui déclarent avoir des difficultés financières ont eu recours à une IVG contre 3% parmi celles qui n'en déclarent pas.

Santé des femmes

Règles

60 % des étudiantes souffrent de règles douloureuses.

55% d'entre elles ont consulté un médecin à ce sujet.

90% des étudiantes déclarent être impactées dans leur vie quotidienne par leurs règles.

3% des étudiantes interrogées déclarent souffrir d'endométriose. Ce qui représente plus d'une étudiante sur dix (10% des femmes en France sont touchées par cette maladie selon l'INSERM).

En moyenne, le diagnostic est posé au bout de sept ans car l'endométriose reste encore peu connue. Les données recueillies lors de notre enquête auprès d'une population âgée de 18 à 30 ans pourraient donc être amenées à évoluer dans le temps.

Consultations gynécologiques

52% des étudiantes ont consulté un médecin gynécologue au cours des 12 mois précédents l'enquête (contre 47% en 2014). Il est recommandé de consulter un gynécologue à partir du début de l'activité sexuelle et ensuite au moins une fois par an pour assurer un suivi régulier. Cette consultation est davantage effectuée par les étudiantes âgées de 25 ans et plus (82% contre 54% en 2014). Les raisons évoquées par les étudiantes n'ayant pas eu de consultation gynécologique dans les 12 derniers mois sont : le manque de temps (17%) et le manque d'argent (9%).

20% des étudiantes sont insatisfaites quant à leur dernière consultation gynécologique.

Parmi elles :

72% à cause du manque d'empathie ou de considération du médecin,

61% à cause du manque d'échange

26% à cause d'un examen gynécologique douloureux

et 15 % à cause d'explications difficiles à comprendre.

7 % des étudiantes déclarent avoir subi des comportements déplacés de la part de leur gynécologue (5% verbalement et 2 % physiquement).

Protections périodiques

La Mutuelle Des Etudiants est la 1ère mutuelle à considérer les règles comme un sujet de santé comme les autres et à prendre en charge le remboursement des protections périodiques. Pouvant représenter un budget de plusieurs milliers d'euros sur une vie, les adhérent·e·s peuvent se faire rembourser entre 20 et 25 € / par an leur cups, tampons, serviettes, culotte de règles...

Bien être

Optimisme

76% des étudiant·e·s sont optimistes pour leur avenir personnel/universitaire.

Les hommes (79%) vivant avec des amis ou en colocation (82%) et ne rencontrant pas de difficultés financières (80%) se disent plus optimistes.

74% des étudiant·e·s sont optimistes pour leur avenir professionnel.

Les étudiant·e·s en écoles et classes préparatoires sont plus optimistes (84%) que ceux étudiant à l'université (68%).

29% seulement sont optimistes pour l'avenir de la société française.

Mal-être

Au cours du dernier mois,

68% des étudiant·e·s interrogé·e·s ont ressentis une tendance à se dévaloriser, à penser qu'ils n'étaient pas aussi bien que les autres.

67% des étudiant·e·s interrogé·e·s déclarent se sentir triste, cafardeux ou déprimé, une bonne partie de la journée, et ce, presque tous les jours.

54% des étudiant·e·s interrogé·e·s déclarent n'avoir goût à rien, avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui leur plaisent habituellement.

Les femmes sont plus sujettes aux symptômes dépressifs (74% d'entre elles contre 58%), ainsi que les étudiant·e·s vivants seul·e·s (67%) ou ayant des problèmes financiers (76%).

Pensées suicidaires

30% des étudiant·e·s déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois (6% souvent, 11% parfois et 14% rarement).

Parmi eux, on observe une sur-représentation significative des bisexuel·les et homosexuel·les (46%).

En France, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

En lien avec la vie professionnelle 11%

En lien avec la vie étudiante 16%

En lien avec la vie personnelle 73%

Seul 1 étudiant·e sur 2 en a parlé à quelqu'un. Parmi eux/elles, 75% en ont parlé à un ami ou un proche, 48% à un professionnel et 40% à un membre de la famille.

Stress

77% des étudiant·e·s se sentent stressé·e·s au moins de temps en temps.

Causes du stress

Les études	86%
Le travail	34%
Le fait de se sentir seul·e/isolé·e	30%
Des problèmes d'argent	29%

Stress post-traumatique

19% des étudiant·e·s déclarent avoir vécu une situation traumatisante (46% des hommes vs 54% de femmes).

83% d'entre-deux en ont parlé à quelqu'un :

Un·e ami·e (46%)

Un membre de sa famille (32%)

Un professionnel (médecin, psychologue, travailleur·se social·e, pharmacien·ne) (18%)

Et 49% d'entre-eux·elles souffrent de stress post-traumatique.

56% d'entre-eux·elles sont en situation de mal-être et 50% ont vécu un stress dû à leurs études.

Rapport à la santé des étudiants

94% des étudiant·e·s déclarent avoir eu au moins une consultation avec un professionnel de santé au cours des 12 mois précédents l'enquête.

Il s'agit majoritairement de consultations auprès de médecins généralistes (85%). Les étudiantes sont moins nombreux à avoir consulté un(e) dentiste (49%), un(e) ophtalmologue (33%) ou encore une gynécologue (21%).

Par ailleurs seules 33% des consultations ont été réalisées dans les services de médecine universitaire.

...des renoncements aux soins encore trop nombreux

42% des étudiants déclarent avoir renoncé à des soins :

Par manque de temps : 54%

Pour des raisons financières : 40%

Parce qu'ils/elles se sont soignées seules : 39%

Le coût de la consultation chez un généraliste reste encore trop élevé. Alors même qu'il s'agit d'un point de passage obligé du parcours de santé, 60% des renoncements concernent la consultation chez un généraliste.

Par ailleurs, 46% des étudiants déclarent avoir eu recours à l'automédication par choix personnel et 11% pour des raisons financières.

Arceluz

Clémence

23/09/2020

Master 2

Promotion de la santé et prévention

**Les dispositifs de prévention et de promotion de la santé en milieu universitaire :
quelle place dans le recours aux soins de santé mentale ?**

Le cas du dispositif Cité'zen à Limoges.

Promotion 2019-2020

Résumé :

« Rien n'est trop difficile pour la jeunesse » (Socrate). L'adage populaire veut que l'on attribue à la jeunesse toutes les capacités et tous les possibles. C'est omettre tous les bouleversements qui surviennent à cette période de la vie. Cet âge de transition est pourtant souvent mis à mal en raison de responsabilités grandissantes qui se déploient. Pour les étudiants, ces dernières le sont d'autant plus qu'il doit affronter des pressions académiques présageant de son avenir. Ainsi, le temps passé à étudier et à gérer son quotidien de jeune adulte tend à croître et empiète parfois sur ses besoins élémentaires. Stress, difficultés financières, isolement... Des paramètres qui se révèlent néfastes à moyen terme sur la santé mentale d'autant que les étudiants ont tendance à moins bien prendre soin d'eux que la population générale. En conséquence, prévenir et promouvoir la santé confère un enjeu majeur auprès de la population étudiante. Nous tenterons de savoir au sein de ce travail en quoi des interventions de prévention efficaces peuvent amener les étudiants à recourir aux soins de santé mentale et de ce fait, à prendre soin d'eux.

Mots-clés :

Promotion de la santé/prévention/étudiants/santé mentale

L'École des Hautes Études en Santé Publique et l'Université Rennes 1

n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires :

ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

