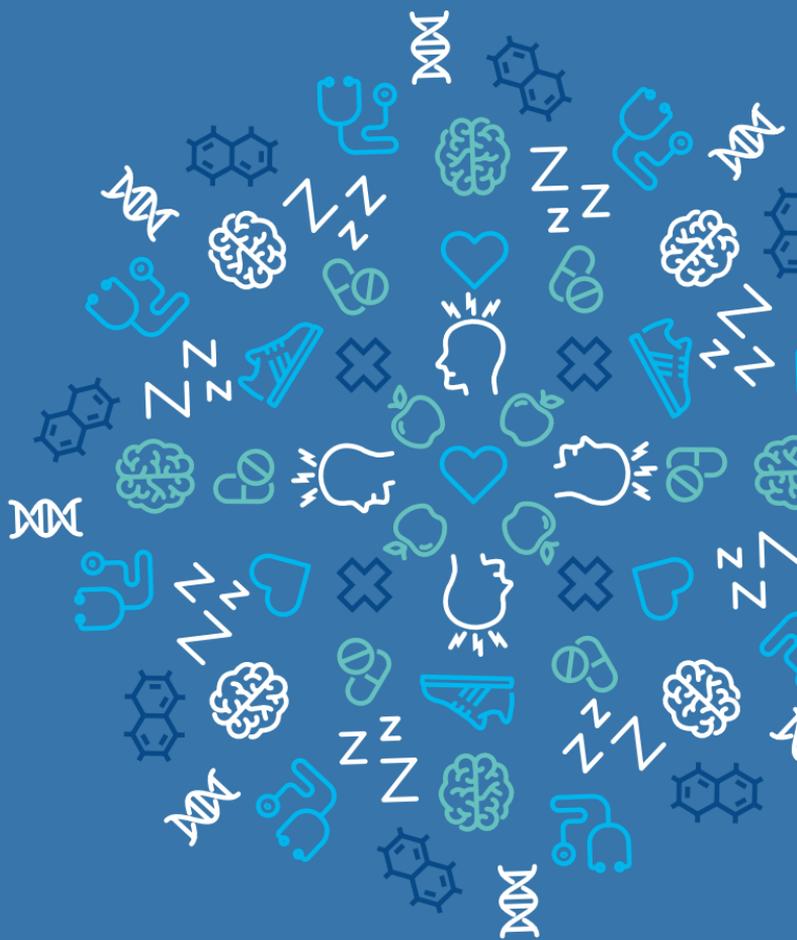




OBSERVATOIRE
NATIONAL
DE LA VIE
ÉTUDIANTE



ENQUÊTE BIEN-ÊTRE ET SANTÉ DES ÉTUDIANT·ES 2024

OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA VIE ÉTUDIANTE

MISSION

L'Observatoire national de la vie étudiante (OVE) est un organisme public d'études et de recherche créé en 1989 par le ministère en charge de l'enseignement supérieur. Il a pour mission de fournir une information aussi complète et objective que possible sur les conditions de vie des étudiantes et sur leur rapport aux études, afin d'éclairer la réflexion politique et sociale. Il joue également un rôle d'animation de la recherche dans ce domaine.

ACTIVITÉS

Études

Le dispositif central de l'OVE est l'enquête Conditions de vie des étudiantes, enquête nationale dont l'objectif est de recueillir et d'analyser des informations pertinentes sur les conditions de vie de la population étudiante sous différents aspects. En complément de cette enquête triennale, l'OVE réalise ou commande des études permettant d'éclairer plus en profondeur différents aspects essentiels de la vie étudiante.

Concours

Chaque année, l'OVE organise le Prix de l'OVE, un concours qui valorise les recherches sur la vie étudiante réalisées par des étudiantes de master ou des doctorantes.

Publications

Les travaux effectués par l'OVE ou par des contributeur·ices externes (équipes de chercheurs·es, lauréat·es du concours de l'OVE, etc.) font régulièrement l'objet de publications.



AUTEURS ET AUTRICES

Feres Belghith, directeur de l'OVE

Fanny Bugeja-Bloch, maitresse de conférence à l'université Paris Nanterre, présidente du collège scientifique de l'OVE

Marie-Paule Couto, maitresse de conférence à l'université Paris 8, chargée de mission à l'OVE

Odile Ferry, responsable des études à l'OVE

Théo Patros, chargé d'études à l'OVE

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| L'enquête | 5 |
| Autoévaluation de l'état de santé | 6 |
| Sommeil | 7 |
| Complémentaire santé | 8 |
| Consultations médicales | 9 |
| Renoncement aux soins pour raisons financières | 10 |
| Visite des services santé étudiants | 11 |
| Littératie en santé | 12 |
| Problèmes de santé et handicap | 13 |
| Consommation de tabac | 14 |
| Consommation d'alcool | 15 |
| Rapports sexuels | 16 |
| Contraception | 17 |
| Détresse psychologique | 18 |
| Consultations psychologiques | 19 |
| Pensées suicidaires | 20 |
| Tentatives de suicide | 21 |
| Qualité de l'alimentation | 22 |
| Recours à une aide alimentaire | 23 |

ENQUÊTE BIEN-ÊTRE ET HABITUDES DES ÉTUDIANT-ES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Ce document présente une sélection des résultats de l'enquête nationale sur le bien-être et les habitudes des étudiant-es en matière de santé, réalisée en France entre le 13 mai et le 4 juillet 2024 par l'Observatoire national de la vie étudiante et la Direction générale de l'Enseignement supérieur et de l'Insertion professionnelle (DGESIP).

OBJECTIF

L'Observatoire a réalisé, en collaboration avec la DGESIP, une enquête sur le bien-être et les habitudes en matière de santé de la population étudiante. Les étudiant-es ont été spécifiquement interrogé-es sur leur état de santé, leurs comportements, leurs représentations, leurs pratiques en matière de soins, leur bien-être, etc. L'objectif de l'enquête est de recueillir des données sur la santé des étudiant-es à partir d'un échantillon national représentatif. Pour permettre des comparaisons avec l'ensemble de la population française, elle adapte des questions et des mesures utilisées dans d'autres enquêtes de référence.

POPULATION

La nouvelle enquête BSE s'adressait aux étudiant-es ayant participé à l'enquête Conditions de vie 2023, menée durant l'année universitaire 2022-2023. Elle concernait les étudiant-es inscrites à l'université, en classes préparatoires aux grandes écoles, ou dans des écoles d'ingénieur-es, de commerce ou de la culture, qui ont accepté d'être

recontacté-es et qui poursuivaient leurs études en France à la rentrée suivante. L'enquête BSE ne concernait donc pas les primo-entrant-es de l'année universitaire 2023-2024, puisqu'elle reposait sur les étudiant-es réinterrogé-es de l'année précédente.

MÉTHODE

Les étudiant-es tiré-es au sort dans le cadre de l'enquête Conditions de vie 2023, ayant répondu au questionnaire et accepté d'être recontacté-es (n = 37 318), ont été sollicité-es par mail pour participer à l'enquête Bien-être et habitudes en matière de santé. Le recueil des données a été effectué par un questionnaire en ligne auto-administré. Pour garantir la représentativité des résultats, les données brutes ont été pondérées en référence aux données d'inscription effectives dans les établissements, centralisées par les ministères de tutelle.

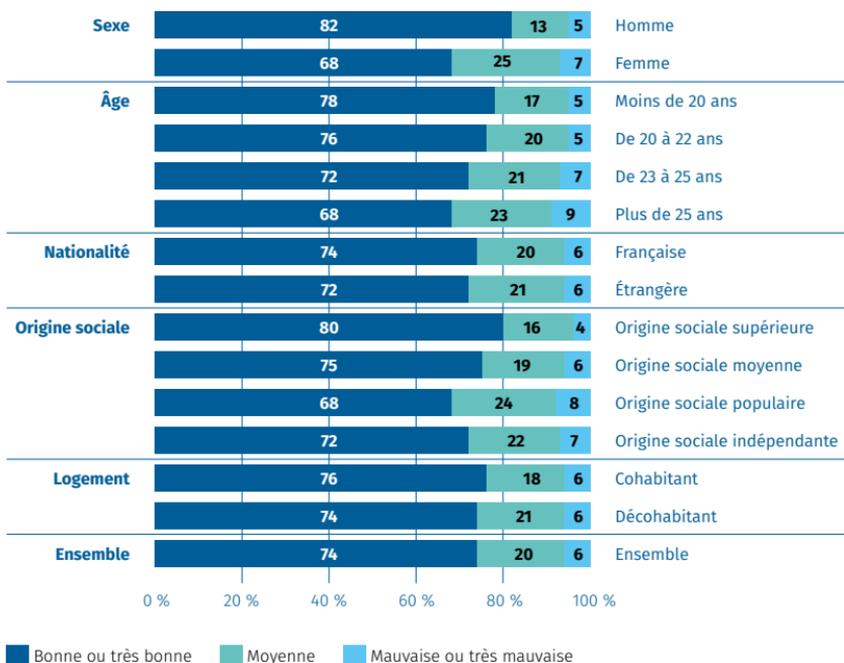
RÉSULTATS

Les résultats présentés ici correspondent à l'analyse de 5 773 questionnaires suffisamment complets pour être exploités.



AUTO-ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

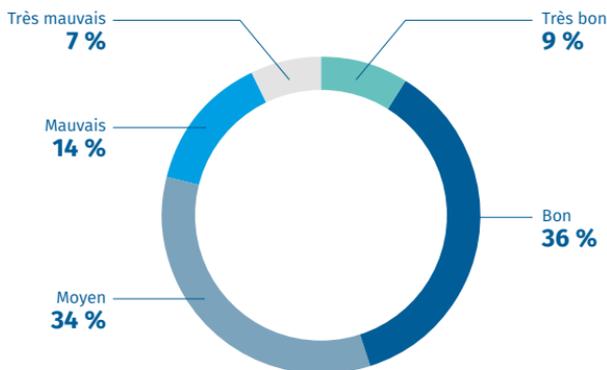
Les étudiant·es ont globalement une perception plutôt positive de leur état de santé : 74 % considèrent que, durant les quatre semaines précédant l'enquête, leur santé était bonne ou très bonne et 6 % évaluent leur santé comme étant mauvaise ou très mauvaise (contre respectivement 65 % et 11 % en population générale - Eurostat 2023). Pour autant, ce jugement n'est pas uniforme au sein de la population étudiante. Les étudiants s'estiment plus souvent en bonne ou très bonne santé que les étudiantes (82 % contre 68 %), qui, elles, considèrent davantage avoir une santé moyenne (25 % contre 13 %). De même, la perception positive de l'état de santé s'amenuise avec l'avancée en âge : 78 % des moins de 20 ans s'estiment en bonne ou très bonne santé, contre 68 % des plus de 25 ans. Enfin, les étudiant·es d'origine sociale populaire sont également moins nombreux et nombreuses à s'estimer en bonne ou très bonne santé (68 %) par rapport aux étudiant·es d'origine sociale moyenne (75 %) et aux étudiant·es d'origine sociale supérieure (80 %).



Champ : ensemble des répondant·es hors « ne sais pas » et « je ne souhaite pas répondre » (n = 5604).



SOMMEIL



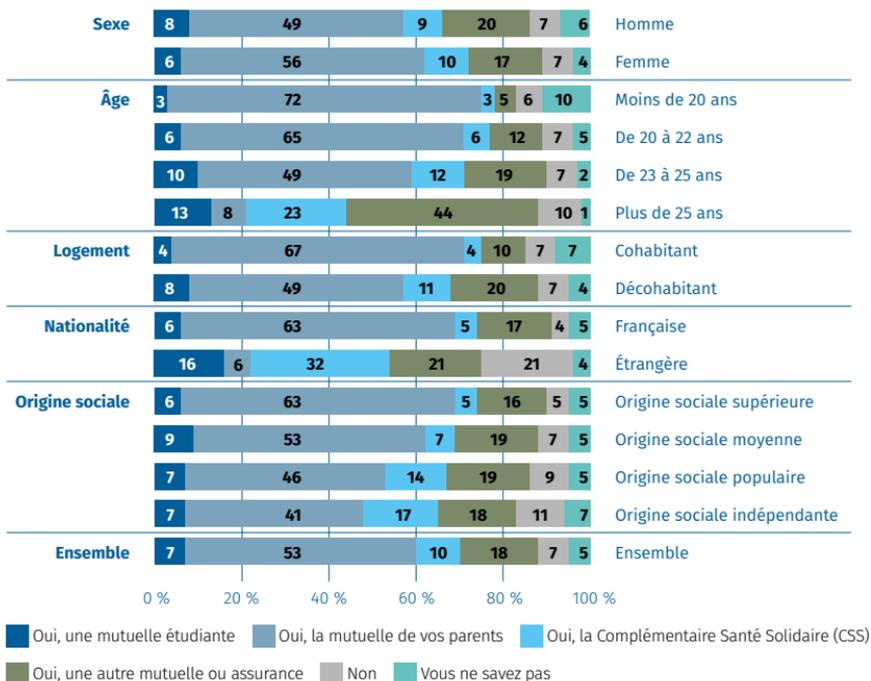
Champ : ensemble des répondant-es hors «je ne souhaite pas répondre» (n = 5674).

Globalement, 45 % des étudiant-es jugent leur sommeil bon ou très bon, et 21 % mauvais ou très mauvais. Les élèves des écoles de commerce et d'ingénieur-es sont celles et ceux qui déclarent le mieux dormir, avec respectivement 48 % et 49 % d'opinions positives. À l'inverse, les étudiant-es en écoles artistiques sont seulement 33 % à juger leur sommeil bon ou très bon et 30 % le considèrent comme mauvais ou très mauvais. Les étudiant-es en CPGE présentent également une proportion notable de jugement négatif de leur sommeil (26 %). La régularité des horaires de coucher et de lever se distingue au sein de ces deux derniers profils : les premier-es présentent une faible régularité (39 % ont des horaires réguliers), tandis que les autres disposent majoritairement d'horaires réguliers (60 %). Ces constats sont probablement à rattacher au rythme des études dans ces filières, où les étudiant-es sont proportionnellement moins nombreux-ses à bénéficier de 6 à 8 heures de sommeil (50 % en écoles artistiques et culturelles, 56 % en CPGE, contre 71 % dans les écoles de commerce). La qualité du sommeil peut par ailleurs avoir des répercussions sur les parcours académiques : un tiers des étudiant-es indiquent avoir rencontré des difficultés scolaires liées à leur sommeil.



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

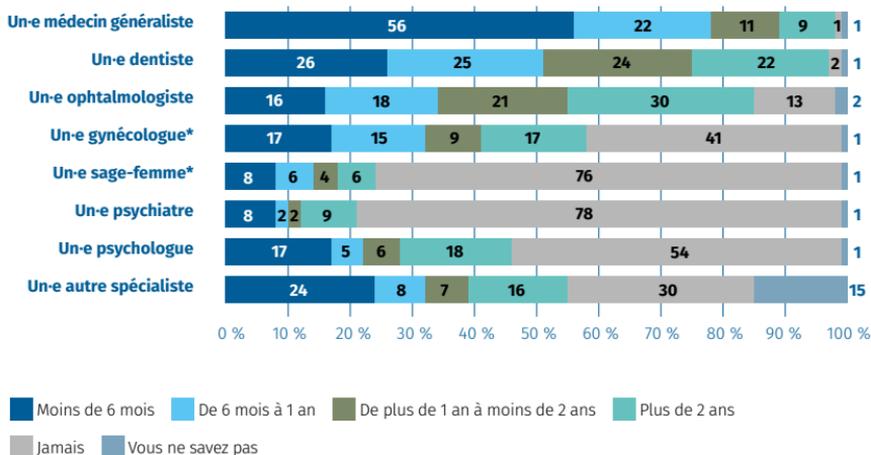
Les étudiant·es sont globalement couvert·es en matière de complémentaire santé : 88 % bénéficient d'une couverture complémentaire, 7 % n'ont pas de mutuelle et 5 % ignorent en posséder une. Un peu plus de la moitié de la population étudiante bénéficie de la mutuelle des parents, 7 % ont une mutuelle complémentaire étudiante et 10 % bénéficient de la complémentaire Santé Solidaire (CSS). Les étudiant·es d'origine sociale supérieure se distinguent nettement des étudiant·es d'origine sociale populaire et indépendante : 63 % bénéficient de la mutuelle de leurs parents (contre respectivement 46 % et 41 % des seconds) et seulement 5 % de la CSS (contre respectivement 14 % et 17 %). Enfin, les étudiant·es étrangères présentent un profil assez spécifique : ils et elles sont davantage couvert·es par une mutuelle étudiante (16 % contre 6 % des Françaises), sont moins souvent couvert·es par la mutuelle de leurs parents (6 % contre 63 % des Françaises) et cinq fois plus nombreux à n'avoir aucune mutuelle.



Champ : ensemble des répondant·es hors «je ne souhaite pas répondre» (n = 5665).



CONSULTATIONS MÉDICALES



Champ : ensemble des répondant-es hors «je ne souhaite pas répondre» (n = 5665).

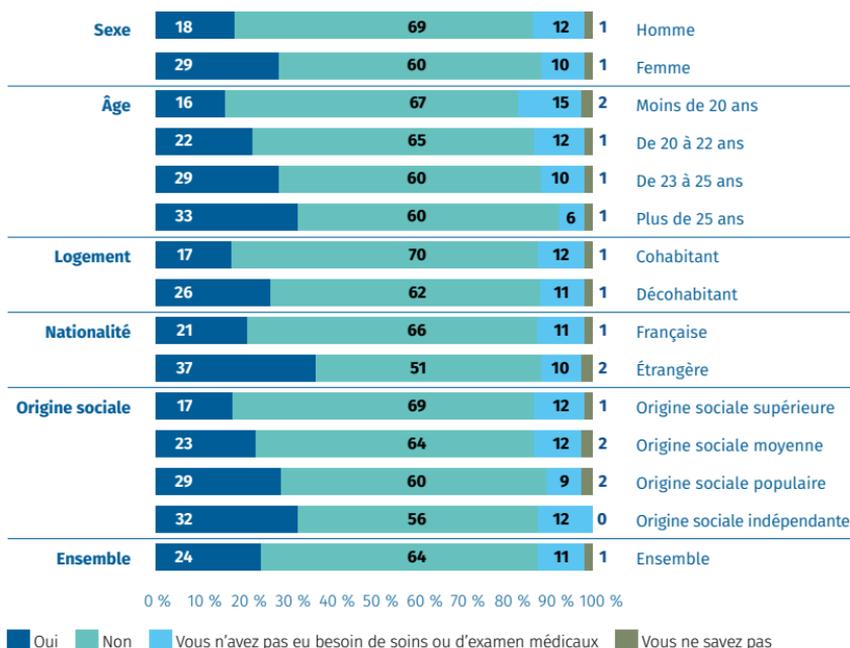
*Champ excluant les répondants de genre masculin (n = 3949).

La majorité des étudiantes ont consulté un médecin généraliste il y a moins d'un an (78 %). Cependant les étudiantes âgées de plus de 25 ans, ceux inscrites en santé, et de nationalité étrangère consultent moins souvent : 13 % des plus de 25 ans, 14 % des étudiant-es en santé et 17 % des étrangères n'ont pas consulté de généraliste depuis au moins deux ans. Les consultations dentaires sont moins fréquentes : la moitié de la population étudiante a consulté un dentiste il y a moins d'un an, ce qui correspond aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, et 2 % déclarent n'avoir jamais consulté de dentiste. 41 % des étudiantes n'ont jamais consulté un gynécologue, proportion qui est de 30 % chez celles ayant déjà eu des rapports sexuels. Parmi ces dernières, les plus jeunes sont moins nombreuses à avoir déjà consulté un gynécologue dans leur vie : 57 % des moins de 20 ans contre 90 % des plus de 25 ans. Enfin, 30 % des étudiantes ont consulté un psychiatre il y a moins d'un an et 22 % un psychologue.



RENONCEMENT AUX SOINS POUR RAISONS FINANCIÈRES

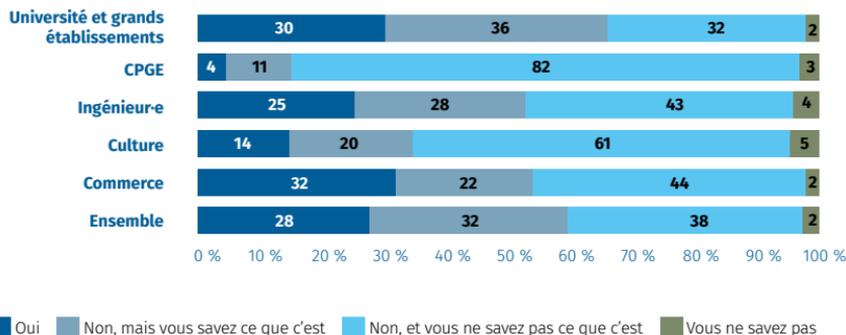
Près d'un quart de la population étudiante déclare avoir renoncé à des soins ou des examens médicaux pour des raisons financières au cours des 12 mois précédant l'enquête. Quel que soit le type de soins ou examens, les étudiantes y renoncent plus souvent que les étudiants. De même, les étudiant-es ayant quitté le domicile parental renoncent plus souvent à des soins pour des raisons financières que les cohabitantes, qui bénéficient d'une forme de protection familiale. Le renoncement pour raisons financières concerne également particulièrement les étudiant-es étrangères (37 % contre 21 % des étudiant-es de nationalité française) et ceux d'origine sociale populaire ou à dominante indépendante. Outre sur le critère du genre, ce sont donc les profils des étudiant-es les plus précaires qui renoncent le plus fréquemment aux soins pour motifs économiques. Parmi les autres raisons de renoncement, le délai d'attente pour avoir un rendez-vous et le manque de temps sont les principaux motifs avancés par respectivement 37 % et 33 % des étudiant-es.



Champ : ensemble des répondant-es (n = 5652).



FRÉQUENTATION DES SERVICES DE SANTÉ ÉTUDIANTS



Champ : ensemble des répondant-es (n = 5661).

Gérés par les universités, qui assurent bien souvent des permanences dans les antennes des établissements de l'enseignement supérieur du secteur, les services de santé étudiants (anciennement appelés les services de santé universitaires) sont le plus fréquentés et connus par les étudiant-es des universités et des grands établissements, même si un tiers d'entre elles et eux déclarent ne pas connaître ce service. Dans les écoles de commerce et plus encore en CPGE, une majorité des étudiant-es méconnaît ces services de santé (respectivement 61 % et 82 %) et rares sont celles et ceux qui les ont déjà fréquentés (14 % et 4 %). Parmi les motifs pour s'y rendre, vient en premier le besoin d'obtenir un certificat médical, un conseil ou demander un aménagement d'examen en lien avec une situation de handicap. Ces demandes d'aménagement se développent et nécessitent une consultation au SSE. Près d'une étudiant-e sur 10 s'est ainsi déjà rendu-e dans un service de santé étudiant pour cette raison. Viennent ensuite les besoins de consultation auprès d'une psychologue ou d'un-e médecin généraliste.



LITTÉRATIE EN SANTÉ

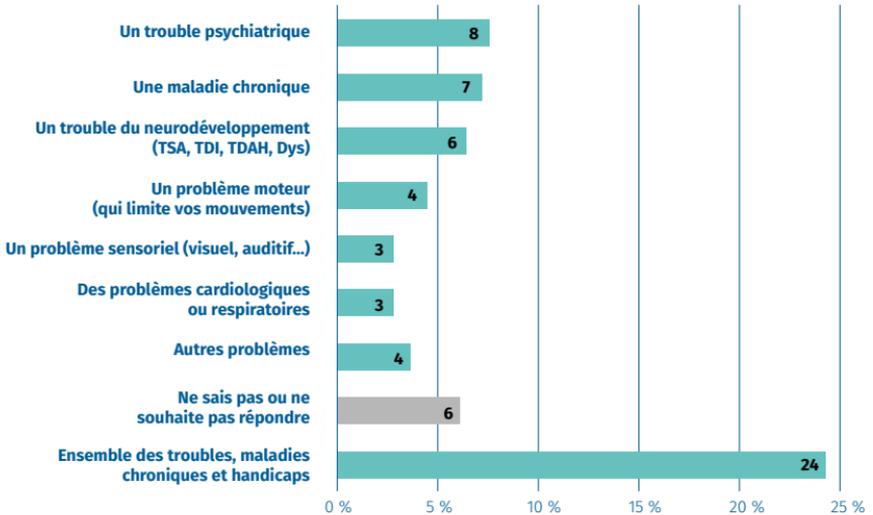
Alors qu'une part importante des étudiant-es présente des difficultés d'ordre psychologique, près de la moitié des étudiant-es déclarent qu'il est difficile, voir très difficile, de trouver des informations sur ce qu'il faut faire en cas de problèmes psychologiques et 21 % ne sait pas où s'adresser pour obtenir l'aide d'un professionnel quand ils et elles sont malades. L'accès aux soins posent donc des difficultés à nombre d'étudiant-es ; néanmoins, une fois qu'ils sont entrés en contact avec le ou les professionnels de santé, ils et elles sont peu nombreux à déclarer des problèmes de compréhension des informations ou des consignes (seulement 6 % trouvent difficile ou très difficile de comprendre ce que le médecin leur dit et 5 % très difficile de suivre les consignes du médecin ou du pharmacien). En outre, 20 à 30 % des étudiant-es (selon la technicité des informations et les compétences en jeu) se montrent critiques ou sceptiques devant les informations médicales disponibles dans les médias.

| | Difficile ou très difficile |
|--|-----------------------------|
| Savoir quand il serait utile d'avoir l'avis d'un autre médecin | 48 |
| Trouver des informations sur comment faire en cas de problèmes psychologiques | 44 |
| Évaluer la fiabilité des informations disponibles dans les médias sur ce qui est dangereux pour la santé | 31 |
| Savoir comment vous protéger des maladies à partir des informations disponibles dans les médias | 24 |
| Identifier quels sont les comportements de votre vie de tous les jours qui ont un impact sur votre santé | 21 |
| Savoir où obtenir l'aide d'un-e professionnel-le quand vous êtes malade | 21 |
| Comprendre les informations disponibles dans les médias pour être en meilleure santé | 20 |
| Trouver des informations sur les traitements des maladies qui vous concernent | 19 |
| Utiliser les informations que le médecin vous donne pour prendre des décisions concernant votre maladie | 17 |
| Comprendre les informations sur les dépistages et examens recommandés | 15 |
| Vous renseigner sur les activités bénéfiques pour votre santé et votre bien-être | 14 |
| Comprendre les conseils de votre famille ou de vos ami-es en matière de santé | 11 |
| Comprendre ce qu'un médecin vous dit | 6 |
| Comprendre les mises en garde concernant l'impact sur la santé de certains comportements | 5 |
| Suivre les consignes de votre médecin ou pharmacien | 5 |
| Comprendre les consignes de votre médecin ou pharmacien sur la manière de prendre vos médicaments | 2 |

Champ : ensemble des répondant-es (n = 5661).



PROBLÈMES DE SANTÉ ET HANDICAP



Champ : ensemble des répondant-es (n = 5644).

Plusieurs réponses possibles

24 % des étudiant-es ont déclaré être atteintes au moins d'une maladie chronique, d'un handicap, d'un trouble sensoriel ou psychologique ou d'un problème de santé de longue durée. Les problèmes et difficultés les plus fréquemment cités sont les troubles psychiatriques (8 %), les maladies chroniques (7 %) et les troubles du neurodéveloppement (6 %).

Parmi l'ensemble des étudiant-es déclarant des troubles, maladies et handicaps, 15 % ont fait reconnaître leur situation par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), 19 % ont eu recours à la mission handicap de leur établissement et 25 % bénéficient d'aménagement dans le cadre de leurs études.

Pour 57 % des étudiant-es concerné-es, les troubles, maladies ou handicaps déclarés ont engendré des difficultés dans leur scolarité, 50 % ont réduit le temps passé à leurs activités habituelles ou leur activité salariée et 10 % déclarent avoir été fortement limité-es durant les six derniers mois du fait de leur(s) problèmes de santé.



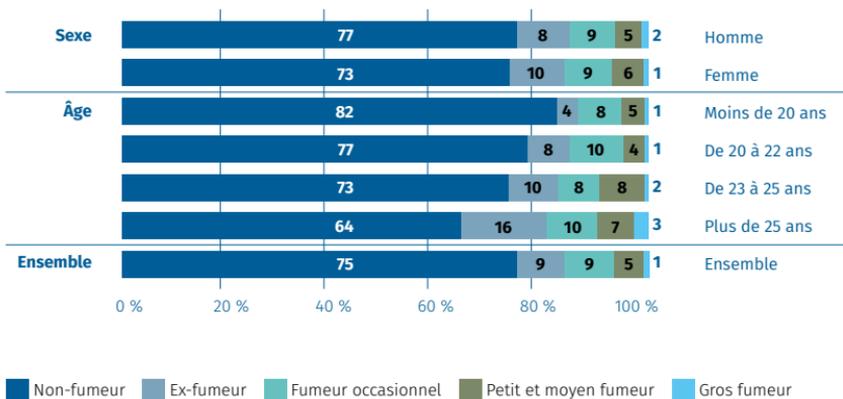
CONSOMMATION DE TABAC

La part de fumeur-ses parmi la population étudiante est inférieure à ce que l'on observe en population générale : 16 % contre 25 % (Santé Publique France 2024).

Parmi les 6 % d'étudiant-es qui fument quotidiennement, un-e sur cinq fume plus de dix cigarettes par jour et presque la moitié (48 %) envisage d'arrêter de fumer, les hommes étant plus nombreux dans ce cas que les femmes (53 % contre 44 %).

La part des étudiant-es n'ayant jamais fumé diminue avec l'âge : 82 % des moins de 20 ans, 73 % des 23-25 ans et 64 % des plus de 25 ans. Parallèlement la part des étudiant-es qui ont arrêté de fumer augmente, allant de 4 % des moins de 20 ans à 16 % des plus de 25 ans.

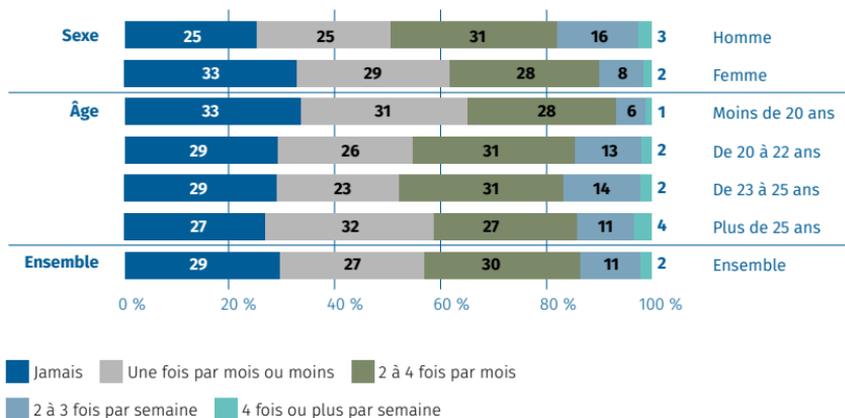
Par ailleurs, 5 % des étudiant-es utilisent la cigarette électronique, que ce soit occasionnellement ou tous les jours ou presque. Parmi eux 30 % sont d'anciens fumeur-ses de tabac qui ne fument plus au moment de l'enquête et 36 % sont des fumeur-ses occasionnel-les de tabac en parallèle de la cigarette électronique.



Champ : ensemble des répondant-es (n = 5665).



CONSOMMATION D'ALCOOL



Champ : ensemble des répondant-es, hors «ne sais pas» (n = 5635).

Si un peu moins d'un tiers des étudiant-es déclarent ne jamais consommer d'alcool, 27 % en consomment une fois par mois ou moins, 30 % en consomment deux à quatre fois par mois et 11 % deux à trois fois par semaine. Les hommes sont à la fois moins nombreux à ne jamais consommer d'alcool (25 % contre 33 % des femmes) et plus nombreux à avoir une consommation intense. Ainsi, 19 % d'entre eux déclarent boire de l'alcool au moins deux fois par semaine, alors que les femmes ne sont que 10 % dans ce cas. De même, la consommation d'alcool comme l'intensité de celle-ci augmentent avec l'âge, pour atteindre un pic entre 23 et 25 ans, avant de commencer à diminuer au-delà de 25 ans.

La consommation importante d'alcool (six verres ou plus en une même occasion) est mensuelle (une fois par mois) chez 15 % des étudiant-es et hebdomadaire (une fois par semaine ou plus) pour 7 %. Les étudiant-es les plus concerné-es par le *binge-drinking* sont les hommes et les étudiant-es âgé-es de 23 à 25 ans.

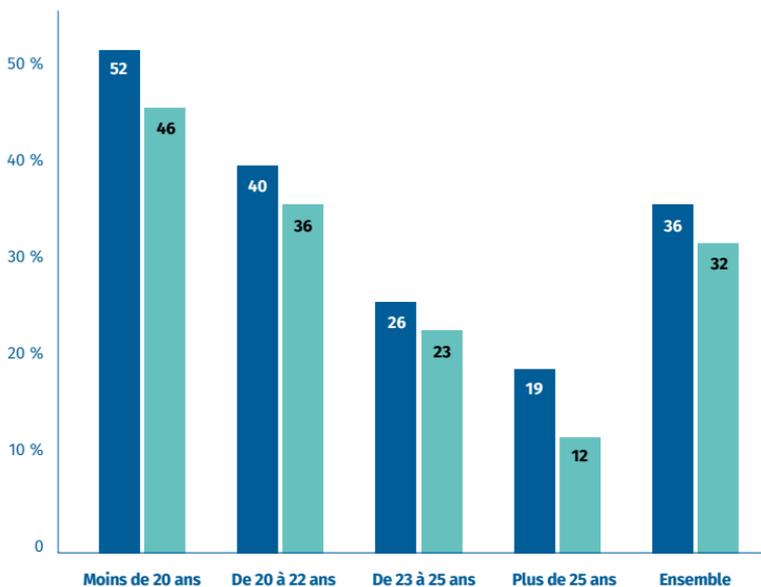


RAPPORTS SEXUELS

Les deux tiers des étudiant·es ont déjà eu des rapports sexuels. Cependant l'entrée dans la sexualité n'est pas particulièrement précoce puisqu'à moins de 20 ans, 49 % de la population étudiante n'a jamais eu de rapports sexuels.

Les écarts entre hommes et femmes subsistent dans toutes les classes d'âge mais sont plus marqués pour les étudiant·es les plus jeunes et les plus âgés : avant 20 ans 52 % des hommes n'ont jamais eu de rapports contre 46 % des femmes, soit un écart de six points ; au-delà de 25 ans, l'écart est de sept points, 19 % des hommes et 12 % des femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels.

Parmi celles et ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels, 58 % ont eu leur dernier rapport dans le mois qui précède leur réponse à l'enquête, 26 % dans l'année et 16 % au-delà de l'année.

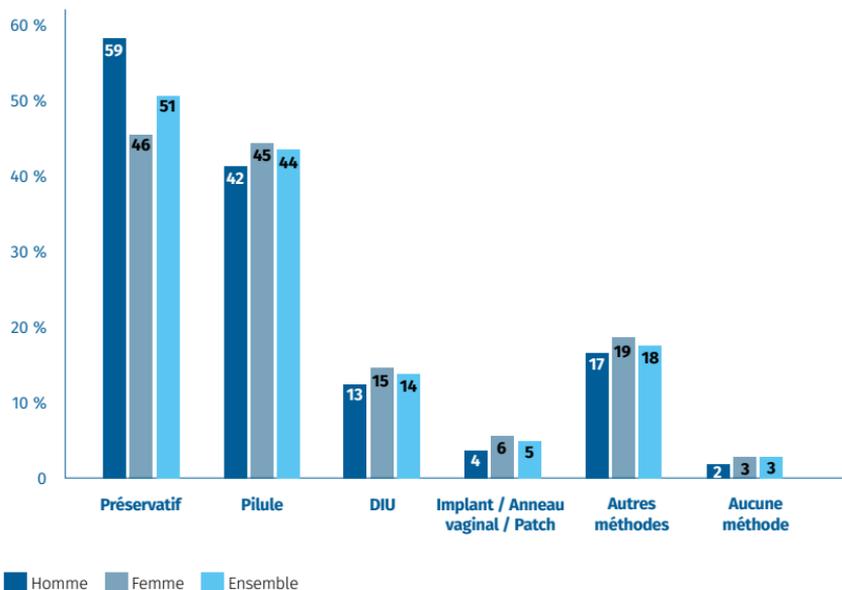


■ Homme n'ayant jamais eu de rapport sexuel ■ Femme n'ayant jamais eu de rapport sexuel

Champ : ensemble des répondant·es (n = 5522).



CONTRACEPTION



Champ : ensemble des répondant-es ayant actuellement des relations sexuelles (hors «ne sais pas», «ne souhaite pas répondre» et manquant) (n = 2843). Plusieurs réponses possibles.

Les méthodes de contraception utilisées par les étudiant-es (eux-mêmes ou leur partenaire) ayant des rapports sexuels sont variées, bien que le préservatif et la pilule restent les méthodes les plus utilisées (respectivement 51 et 44 % d'utilisateurs). Le recours à d'autres méthodes augmente avec l'âge : à partir de 25 ans, celles et ceux ayant des rapports utilisent moins fréquemment la pilule (38 % contre 49 % avant 20 ans), et plus fréquemment le Dispositif Intra-Utérin (DIU ou « stérilet » 16 % contre 9 % avant 20 ans) ou d'autres méthodes non hormonales (8 % contre 2 % avant 20 ans). L'absence de contraception augmente également après 25 ans (5 % contre 2 % des moins de 20 ans).

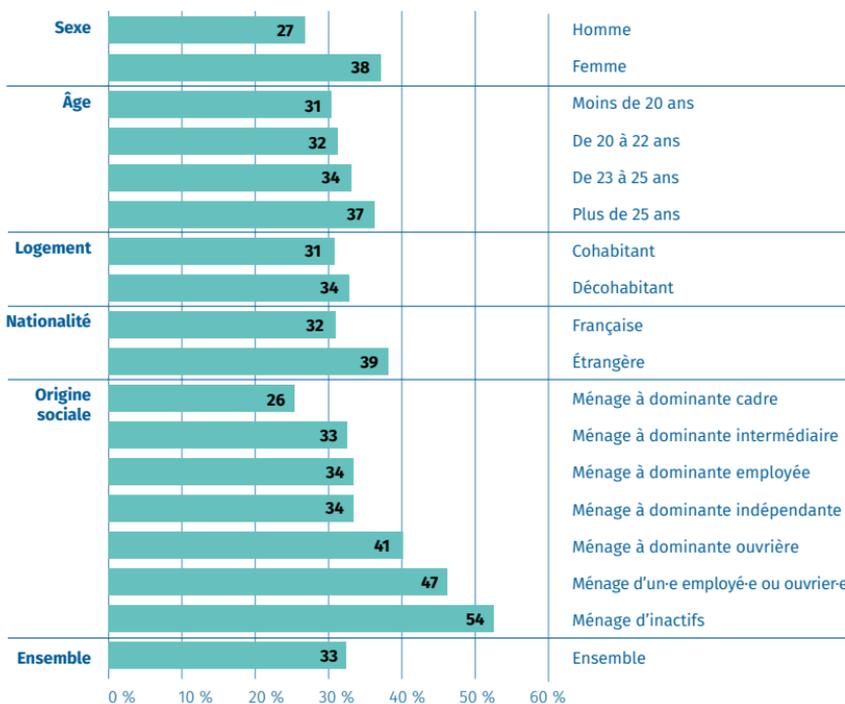
Enfin, 12 % des étudiant-es déclarent avoir (eux-mêmes ou leur partenaire) utilisé la contraception d'urgence (pilule du lendemain) au cours des douze derniers mois.



DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Un tiers des étudiant·es présentent les signes d'une détresse psychologique dans les quatre semaines qui précèdent l'enquête. Parmi les signes de détresse psychologique, 48 % se déclarent souvent ou en permanence très nerveux·es et 30 % souvent ou en permanence tristes et abattu·es. Les catégories d'étudiant·es les plus touchées sont les femmes (38 %), les étranger·es (39 %), les étudiant·es issu·es d'un ménage d'un·e employé ou d'un·e ouvrier·e (47 %) ou d'un ménage d'inactifs (54 %) et enfin les étudiant·es les plus âgé·es (37 % des plus de 25 ans).

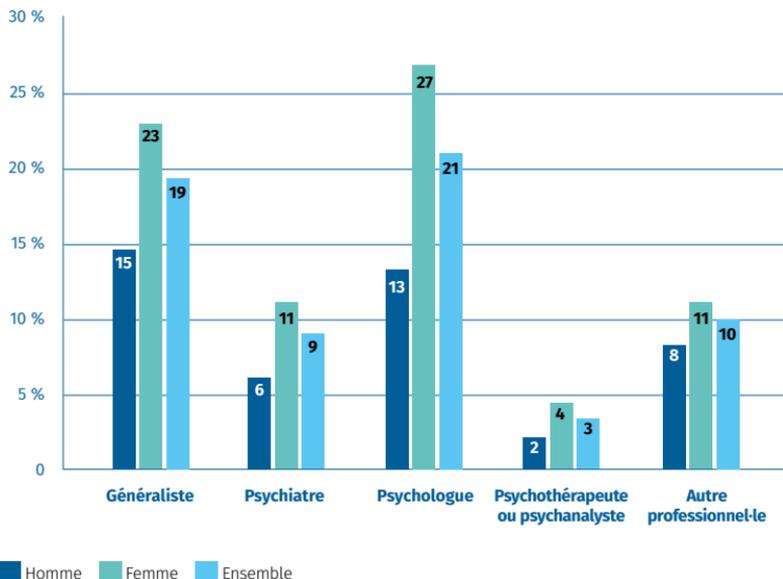
Les étudiant·es sont également près d'un·e sur deux à présenter une période d'au moins deux semaines consécutives pendant laquelle ils se sont senti·es tristes, déprimé·es, sans espoir, au cours des 12 derniers mois (ce dernier signe constituant le premier critère d'évaluation de l'épisode dépressif caractérisé ou majeur). Ces symptômes sont présents chaque jour ou presque et toute la journée ou pratiquement pour 23 % des étudiant·es.



Champ : ensemble des répondant·es (n = 5670).



CONSULTATIONS POUR RAISONS DE SANTÉ MENTALE OU PSYCHOLOGIQUE



Champ : ensemble des répondant-es (hors «ne sais pas» et «ne souhaite pas répondre») (n = 5629).

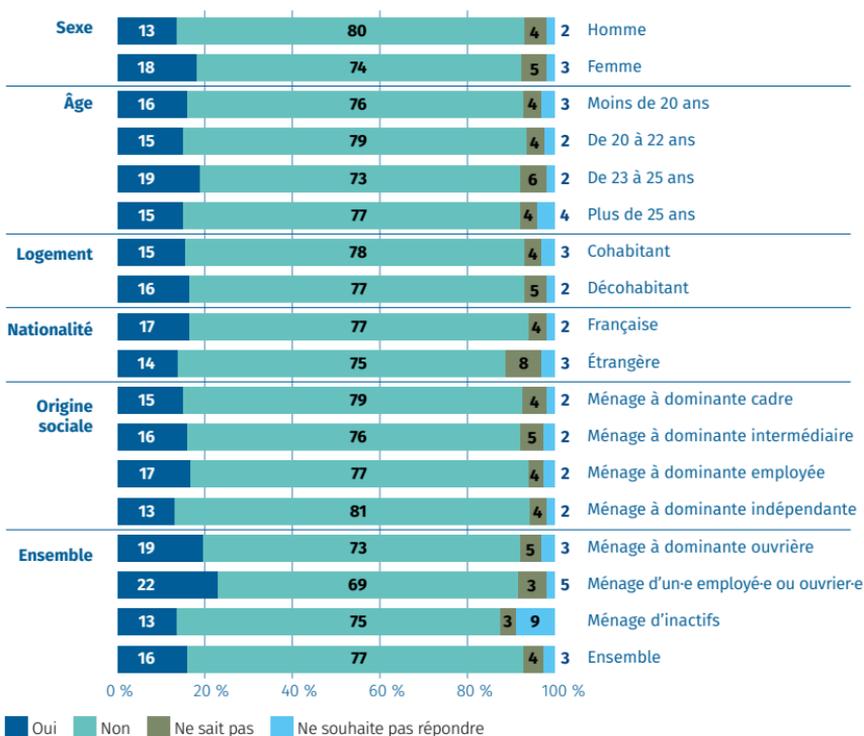
Dans l'ensemble, 34 % des étudiant-es déclarent avoir consulté un-e psychiatre, un-e psychologue, un-e médecin généraliste ou spécialiste, un-e thérapeute, un-e infirmier-e, ou un-e autre professionnel-le pour des problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou des problèmes de comportement au cours des 12 derniers mois. Dans le détail, 21 % ont consulté un-e psychologue, 19 % un-e médecin généraliste, 9 % un-e psychiatre, 3 % un-e psychothérapeute ou un-e psychanalyste et 10 % un-e autre professionnel-le de santé. Les étudiant-es ont plus souvent consulté un professionnel pour des problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou des problèmes de comportement que leurs homologues masculins (41 % des étudiant-es et 26 % des étudiants). De même, les étudiant-es qui présentent des signes de détresse psychologique sont nettement plus nombreux-ses (50 % contre 27 % de ceux ne présentant pas ces signes) à avoir consulté pour des raisons de santé psychologique ou mentale ; ainsi, la moitié d'entre elles et eux n'a consulté aucun-e professionnel-le malgré les difficultés rencontrées.



PENSÉES SUICIDAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Les étudiant-es sont 16 % à déclarer avoir pensé à se suicider au cours des 12 mois précédant l'enquête (contre 24 % des lycéen-nes - Enquête EnClass 2022). Les variables d'analyse classiques s'avèrent peu opérantes ici et les écarts sont assez réduits. Néanmoins, les étudiantes sont un peu plus souvent dans ce cas que les étudiants (18 % contre 13 %), ainsi que les étudiantes issu-es d'un ménage à dominante ouvrière ou issu-es d'un ménage d'un-e employé-e ou d'un-e ouvrier-e (respectivement 19 % et 22 % contre 15 % des étudiantes issu-es d'un ménage à dominante cadre).

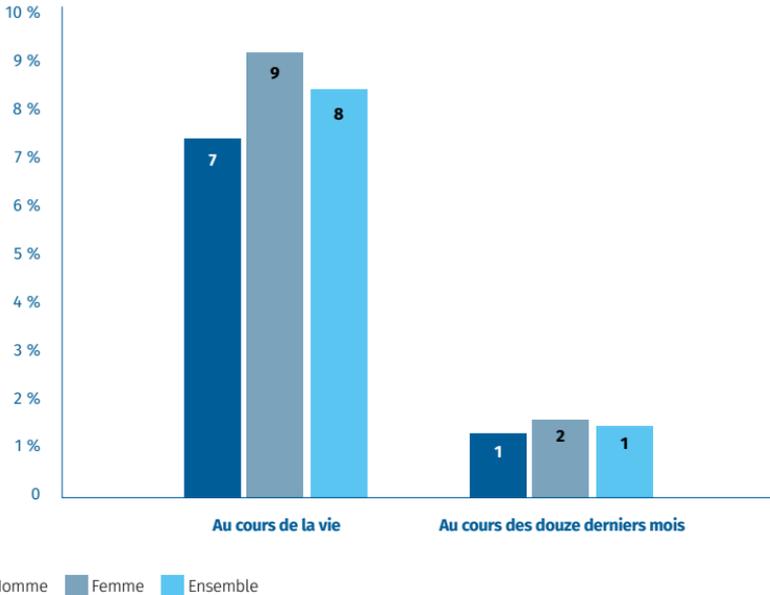
Les trois principales raisons évoquées pour expliquer les pensées suicidaires sont des raisons liées à la scolarité ou aux études (57 %), des raisons sentimentales (39 %) et des raisons familiales (36 %). Parmi les étudiantes déclarant des pensées suicidaires, un peu plus de la moitié (53 %) en ont parlé à quelqu'un et un peu plus des trois quarts (77 %) déclarent avoir imaginé comment s'y prendre.



Champ : ensemble des répondant-es (n = 5670).



TENTATIVES DE SUICIDE



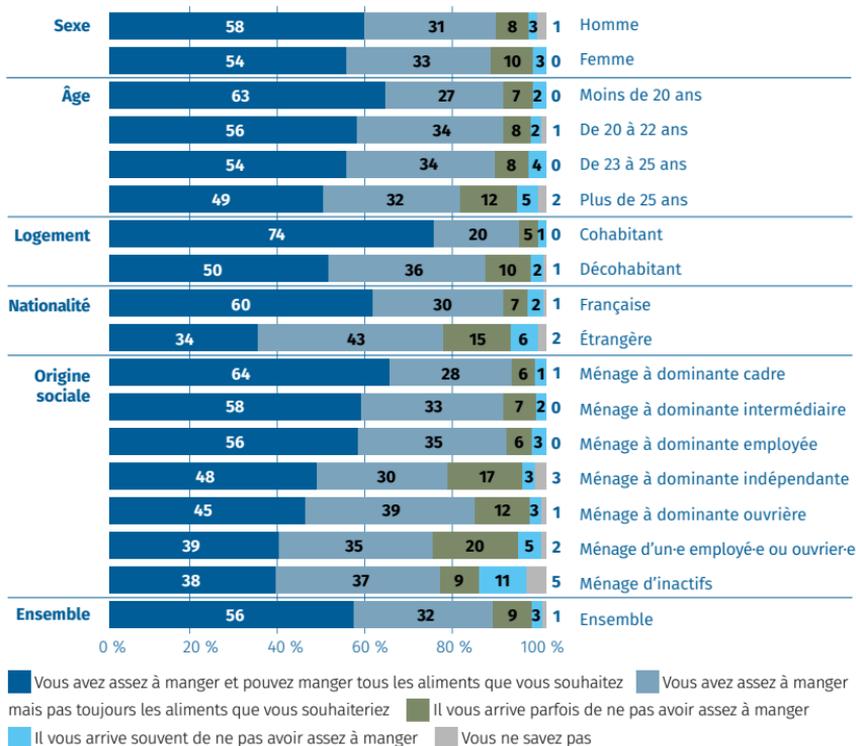
Champ : ensemble des répondant-es (n = 5670).

8 % des étudiant-es déclarent avoir déjà fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie, contre 9 % des 18-24 ans en population générale en 2021 (Santé Publique France). Parmi elles et eux, 45 % n'ont fait qu'une tentative, 30 % en ont fait deux et 25 % plus de deux. De plus, 1 % ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours des douze derniers mois. Comme en population générale, les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes à avoir fait au moins une tentative de suicide (9 % au cours de la vie et 2 % au cours des douze derniers mois contre respectivement 7 % et 1 % pour les hommes). De même, la proportion d'étudiant-es ayant fait une tentative de suicide au cours de la vie augmente à mesure de l'avancée en âge, pour atteindre un pic entre 23 et 25 ans (10 % contre 7 % des moins de 20 ans), pour ensuite diminuer progressivement.



QUALITÉ DE L'ALIMENTATION

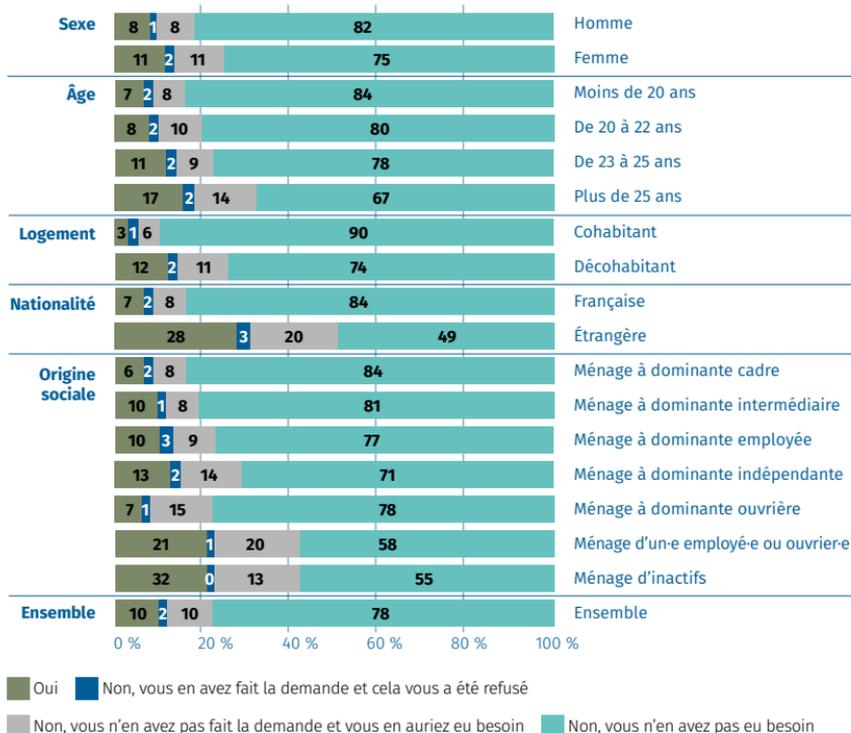
Seulement un peu plus de la moitié des étudiantes (56 %) déclarent avoir une alimentation satisfaisante, à la fois en quantité et en qualité. Presque un tiers (32 %) ont assez à manger mais pas toujours tous les aliments qu'ils souhaiteraient, 9 % déclarent parfois ne pas avoir assez à manger et 3 % manquent souvent de nourriture. La nécessité de restreindre son alimentation est plus fréquente chez les étudiantes d'origine sociale populaire, et ceux de nationalité étrangère. Ces situations sont également rencontrées plus fréquemment au fur et à mesure de l'avancée en âge. Manger des repas équilibrés est globalement toujours possible pour 57 % de la population étudiante. Cependant, 25 % des étudiant-es issu-es d'un ménage d'un-e employé-e ou ouvrier-e déclarent que cela leur est souvent impossible, tandis qu'ils et elles ne sont que 9 % parmi les étudiant-es issu-es d'un ménage à dominante cadre. Enfin, près d'une étudiante décohabitante sur deux (49 %) déclare le plus souvent prendre ses repas seule, contre 13 % de celles et ceux qui vivent chez leurs parents ou l'un d'eux.



Champ : ensemble des répondant-es (n = 5670).



RECOURS À UNE AIDE ALIMENTAIRE



Champ : ensemble des répondant-es (hors «ne sais pas» et «refus de répondre») (n = 5532).

10 % des étudiantes ont bénéficié d'une aide alimentaire (bons d'achat Crous, Restos du cœur, épicerie solidaire, etc.) et un tiers a eu accès au repas à 1 euro proposé par les restaurants Crous depuis la rentrée. Les bénéficiaires des aides alimentaires ont des caractéristiques similaires à celles des demandeurs des aides non alimentaires et des étudiant-es en situation de précarité. Plus d'un-e étudiante étrangère sur 4 a bénéficié d'une aide alimentaire. Les étudiant-es issu-es d'un ménage d'un-e ouvrière ou d'un-e employé-e, ainsi que les décohabitants sollicitent également plus fréquemment ces dispositifs d'aide, et ce, à mesure qu'ils avancent en âge. Les refus d'octroi d'aide alimentaire concernent 2 % des étudiant-es, mais le non-recours est important puisque 10 % n'ont pas fait la demande alors qu'ils et elles en auraient eu besoin. La vocation sociale des repas à 1 euro est confirmée puisque plus de la moitié des étudiant-es issu-es des familles d'inactifs ou d'un employé ou ouvrier profitent de ce tarif contre 16 % de ceux du haut de la hiérarchie.

