



**HAL**  
open science

## Promotion de la santé et inégalités de santé en milieu étudiant

Michaël Vauthier

► **To cite this version:**

Michaël Vauthier. Promotion de la santé et inégalités de santé en milieu étudiant. Expressions, 2013, Actes des 2ndes journées de rencontre: "Inégalités sociales, santé, éducation", 37, pp.1-13. hal-02388580

**HAL Id: hal-02388580**

**<https://hal.univ-reunion.fr/hal-02388580>**

Submitted on 2 Dec 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# PROMOTION DE LA SANTE ET INEGALITES DE SANTE EN MILIEU ETUDIANT

**Michaël VAUTHIER**

Maître de Conférences, IUFM de La Réunion  
Psychologue et enseignant-chercheur en psychologie à l'IUFM

Résumé. - Si 80% des étudiants évaluent leur état de santé comme étant « bon », 20% d'entre eux jugent leur état de santé plutôt moins bon que l'année précédente.<sup>1</sup> La santé a une influence sur la réussite des études et de nombreux étudiants (1/3) renoncent à se soigner par manque de temps et/ou de moyens financiers.

La santé des étudiants n'est pas à considérer comme un élément indépendant, mais comme le témoin de la santé de l'Université. Après avoir dressé un état des lieux de la santé des étudiants en France, nous reviendrons sur différents déterminants de santé et ferons le lien avec les politiques de santé menées et à mener, notamment à l'université de La Réunion.

Mots-clés : - santé des étudiants - déterminants de santé - politiques de santé  
-

*Abstract. - If 80 % of the students estimate their health as being "good", 20 % of them judge their health rather less well than the previous year. The health has an influence on the success of the studies and a number of students (1/3) give up looking after themselves due to a lack of time and/or financial issue.*

---

<sup>1</sup> Enquête Nationale sur la Santé des Etudiants (ENSE3 2011) commandée par la L.M.D.E.

*The health of the student is not to be considered as an independent element, but as the whetness of the health of the University. After realising a review of the health of the students in France, we will come back on the key point of health and will do the link with health policies done and tp be led, in particular at the university of Reunion.*

*Keywords : - health of the students - determiners of health - health policies - .*

Cette communication s'appuie sur une pratique en tant que psychologue au sein du Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé de l'université de La Réunion, depuis maintenant 15 ans.

Elle s'organise de la manière suivante :

- tout d'abord, vous présenter un état des lieux en termes de ressources et d'accès aux soins des étudiants,

- dans un deuxième temps nous verrons ensemble l'importance d'une politique de santé en faveur des étudiants,

- dans un dernier temps nous ferons un focus sur les caractéristiques psychiques de notre population d'étude.

## **1. Etat des lieux de la santé des étudiants en France**

La population étudiante est supposée en bonne santé car jeune. Elle échappe souvent à la surveillance de la médecine universitaire par défaut d'assiduité aux visites proposées, mais aussi par le manque de moyens financiers et humains dont dispose cette dernière. Pour autant, l'état de santé de la population à l'Université fait progressivement l'objet d'études, notamment via les mutuelles étudiantes. La dernière en date sur laquelle j'appuierai mon propos remonte à 2011 et a été réalisée par la LMDE.<sup>2</sup> Je tiens à remercier la LMDE qui par ses enquêtes rigoureuses a pu nous donner pour la première fois à La Réunion, une déclinaison de son enquête nationale avec des chiffres locaux datant de 2011.

Quelques constats tout d'abord d'un point de vue social : la famille constitue l'un des principaux soutiens pour les étudiants. Ainsi pour 55% d'entre eux à La Réunion, elle constitue la première source de revenus. Ce pourcentage s'élève à 73% en métropole.

Cependant 47% des ressources financières proviennent des bourses, contre 27% en moyenne nationale. Près de la moitié des étudiants vit avec moins de 400 euros par mois.

Devant un tel constat de précarité et l'augmentation des dépenses de santé, les étudiants font des choix privilégiant le logement plutôt que les soins. Si le renoncement aux soins portait essentiellement sur des soins coûteux (dentistes ou opticiens), il porte aujourd'hui sur les soins de premier recours comme le médecin généraliste et l'accès aux médicaments, ainsi que la gynécologie. Ce renoncement concerne 1/3 des étudiants (45% à La Réunion) qui le justifient par un manque de temps et des raisons financières.

---

<sup>2</sup> Enquête Nationale sur la Santé des Etudiants (ENSE3 2011) commandée par la L.M.D.E.

En conclusion de ces premiers éléments annoncés : on observe une paupérisation du milieu étudiant en lien avec une lente tendance à l'augmentation de la pauvreté en France depuis 2004, qui touche en 2009 selon les dernières données disponibles près de 8,2 millions de personnes, soit 13,5% de la population qui vit sous le seuil de pauvreté monétaire (moins de 950€ par mois pour une personne seule), contre 12,6 % en 2004.<sup>3</sup>

Même si 80% des étudiants évaluent leur état de santé comme bon, - et c'est tant mieux !-, 20% des étudiants jugent leur état de santé plutôt moins bon par rapport à l'année précédente.

A l'université de La Réunion, j'estime à 25 voire 30% cette population qui a vraiment besoin d'un recours aux soins offert par le service public. L'université de La Réunion compte environ 11 000 personnes, donc si l'on prend 20% des étudiants, cela représente 2000 personnes concernées par ces questions.

## **2. Les Politiques de santé**

### **2.1. La charte d'Ottawa, 1986**

Ces questions de santé, d'accès aux soins sont d'autant plus cruciales car elles s'inscrivent globalement dans les préoccupations de la charte d'Ottawa qui spécifie que « la santé correspond à la situation dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci ». <sup>4</sup> Tout l'enjeu des étudiants de première année est justement de pouvoir évoluer avec ce milieu et de s'y adapter.

---

<sup>3</sup> Rapport 2011-2012 de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. 7ème rapport de l'ONPES, « Crise économique, marché du travail et pauvreté. ».

<sup>4</sup> Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986.

Ainsi la charte d'Ottawa en fondant le principe de promotion de la santé, outre le fait d'agir dans le champ habituel de la médecine, insiste sur la nécessité d'influer sur les politiques globales afin d'agir sur l'ensemble des déterminants de santé.

## **2.2. La santé comme indicateur**

La santé des étudiants ne serait plus considérée comme un élément indépendant, mais comme le témoin de la santé de l'Université. Cette santé-témoin<sup>5</sup> constitue le premier objectif fixé.

De plus, par une démarche active d'éducation à la santé, nous insistons sur le développement de l'autonomie et de la créativité des individus : il s'agit donc de la santé ressource. La santé n'est plus un simple objectif, mais un moyen indispensable à la réalisation de sa vie présente et future.

Enfin les politiques de santé doivent s'inscrire dans des réseaux locaux et nationaux tout en entrant dans leurs circuits de financement. Cette santé « moyens et territoires » doit être élaborée au cœur de l'Université. Elle devient alors une part importante des politiques globales mises en œuvre par les universités : il s'agit d'une santé politique et de référence.

« La santé-témoin, ressource, moyens et politique sont les quatre facettes indispensables à la mise en œuvre d'une action globale seule capable d'agir sur l'ensemble de déterminants de santé. » précise Cl. TERRAL.

## **2.3. Objectifs des S.U.M.P.P.S.**

---

<sup>5</sup> Concepts empruntés au Pr. Cl. TERRAL, Président du CRES Languedoc-Roussillon. Colloque « santé des étudiants : quels partenariats pour quelle politique ? » Paris, 11 et 12 décembre 2007.

Au sein de l'Université, il revient aux Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé de mettre en œuvre et de décliner les politiques de santé.

Je rappelle que les services de Médecine Préventive Universitaire ont été créés après guerre avec pour mission principale la lutte contre la tuberculose. Ainsi la notion de maladie et de soin est restée prédominante pendant de nombreuses années. La notion de prévention, puis de promotion de la santé apparaît plus tard et induit de nouvelles missions. Si la politique de soin a été longtemps privilégiée au détriment d'une politique de santé, actuellement, nous faisons le choix d'une politique de promotion et d'éducation à la santé dont l'objectif final est de rendre l'étudiant acteur et responsable de sa santé. On peut ainsi parler « d'empowerment », de « pouvoir-agir ». La médecine préventive s'inscrit aussi dans le contexte global qu'est celui de l'université de La Réunion : une université très jeune qui s'est affranchie des liens avec l'académie d'Aix-Marseille en 1982.

L'université de La Réunion est une jeune université en forte progression, tant du point de vue de son effectif que de la construction des locaux. Ce qui était jusqu'en 1982 un centre universitaire devient à cette date une université de « plein exercice » ne dépendant plus des instances d'Aix-en-Provence.

### **3. Approche psycho-sociale de la population étudiante**

Le contexte démographique de La Réunion, et en partie celui des îles avoisinantes, favorise une augmentation importante de la masse étudiante.

Les années 90 représentent une période importante pour l'université avec la construction de nouvelles facultés de Droit, Lettres et Sciences, d'une nouvelle bibliothèque, d'un centre sportif et d'un centre de promotion de la santé. En 10 ans, la population étudiante a presque triplé, ce qui n'est pas sans rappeler le phénomène de massification qu'a connu la métropole depuis 30 ans ; s'inscrivent ainsi des étudiants qui ne l'auraient pas fait auparavant. Nous sommes ainsi passés d'une Université élitiste à une Université de masse. Les universités métropolitaines ont quant à elles vu leurs effectifs augmenter de façon considérable dans les années 60. Malgré l'ampleur des mesures prises, la montée des effectifs fut mal vécue et les échecs et abandons étaient considérables. Même si diverses mesures palliatives ont été mises en place, les échecs, surtout dans les premières années restent importants (30 à 40%).<sup>6</sup> La massification entraîne une concentration de gens qui ont dû mal à se repérer. La plupart des étudiants décrivent leur arrivée et leurs premières impressions en des termes négatifs, se sentant perdus et isolés : « *C'est la jungle* » ; « *J'ai été frappé par l'immensité et le monde, il y a beaucoup plus d'élèves, une véritable fourmilière* » ; « *En licence, t'es lâché dans un milieu où tu ne connais personne, tu dois te débrouiller toi-même et si tu t'en sors pas tu plonges, ça ne t'aide pas forcément à te construire* » ; « *Vraiment en première année, il faut arriver avec pas une faille sinon l'adaptation à la fac c'est dur, on n'a plus aucun suivi, on est anonyme. On connaît personne, on n'ose pas demander parce qu'il y en a 5000 qui posent la même question, on se dit qu'on va être ridicule, on attend, c'est l'effet de masse.* »

Ainsi devant ce constat, le dernier décret d'octobre 2008 fixe son cadre d'intervention, notamment avec l'obligation de rencontrer tous les étudiants pour un examen préventif intégrant une dimension médicale (présence de deux médecins, deux infirmières), psychologique (quatre psychologues) et sociale (deux A.S.). Sont ainsi impulsés des programmes de prévention et des actions d'éducation à la santé avec entre autres :

---

<sup>6</sup> M.F.Fave-Bonnet, *l'Université : état des lieux*, in Eduquer et Former, Auxerre, Sciences Humaines, 1998.

- la prévention de l'excès pondéral avec la mise en place « d'atelier-cuisine » visant à sensibiliser les étudiants à une alimentation équilibrée,

- la prévention des conduites à risque en matière de sexualité et de toxicomanies,

- la prévention du mal-être. Des « journées bien-être » ont été proposées aux étudiants et personnels sur le campus universitaire en collaboration avec la MGEN et la LMDE.

### **3.1. Une demande croissante de consultations psychologiques**

La consultation psychologique remporte un vif succès avec une demande croissante d'accompagnement. La dernière enquête de l'Observatoire Régional de la Santé<sup>7</sup> pour la région Réunion révèle que 15% (20% pour la dernière enquête LMDE Réunion) des étudiants sont suivis ou ont été suivis par un psychiatre et/ou psychologue.

Il est ainsi à noter que, en termes de perception de leur environnement, 72% des étudiants estiment que la société n'est pas favorable à leur génération et 63% des jeunes pensent que la société actuelle ne leur permet pas de réussir dans la vie.

Au cours des 12 derniers mois, près de 4 étudiants sur 10 ont ressenti un sentiment constant de tristesse et de déprime (38%).

12% des répondants ont pensé au suicide, 8% ont fait des projets de suicide (11% à La Réunion), et 1,5% ont fait une tentative, soit plus de 150 personnes pour l'université de La Réunion.

---

<sup>7</sup> *Usage et mésusages des jeux et d'Internet chez les étudiants à La Réunion.* ORS. Nov 2011.

Ces chiffres témoignent d'un mal-être qu'il nous faut prendre en compte, mal-être à mettre au regard de conditions de vie difficiles mais aussi propres à cette période de développement psychique qu'est la post-adolescence.

### **3.2. Le concept de post-adolescence**

La post-adolescence se caractérise par un remaniement profond de la personnalité et le deuil de positions anciennes (en termes social et psychique) dans un aménagement définitif et stable vis-à-vis de l'univers familial en particulier. Cette notion de post-adolescence se substituant à celle de jeune adulte, tente alors d'exprimer le travail de consolidation de la personnalité. Cette phase coïncide précisément avec les premières années d'études à l'Université.

L'Université peut alors être assimilée à un *espace de transition psychique*, lieu de ce que nous pouvons qualifier au sens large d'*expérience étudiante*.

Au monde de l'enfance et de l'adolescence que l'étudiant quitte, vient se substituer un nouvel univers impliquant un nouveau positionnement identitaire fait de prises de responsabilité et de nécessaire autonomisation. Le degré de souffrance peut varier en fonction des situations. La confrontation à la réalité peut ainsi s'avérer difficilement acceptée ou gérée à l'Université par la coexistence d'une grande liberté dont les étudiants ne savent que faire : « *Ce moment où je suis entrée à la fac, c'était l'indépendance... c'est la liberté totale et j'en profite pas. [...] il faut que j'essaie de bosser et de m'en sortir* » relate une étudiante à propos de sa première année de faculté. L'entrée à l'Université, vécue pour certains comme « une expérience traumatisante<sup>8</sup> » par le passage et l'intégration à un nouvel univers, oblige à une confrontation directe aux manifestations pulsionnelles inconscientes dues à ce que ALLEON et MORVAN (1990)<sup>9</sup>, qualifient « d'œdipe<sup>10</sup> non seulement réchauffé mais nouveau, donc nouvellement aménageable ».

Les fonctions psychiques doivent pouvoir se stabiliser et permettre au post-adolescent de s'engager dans une relation positive et non pas dépressive avec la réalité, ce qui implique une acceptation du réel perçu comme peu porteur selon les statistiques vues précédemment.

Voici ce que nous ont déclaré des étudiants en groupes de parole à la question : « Qu'est-ce qui vous semble le plus difficile à vivre en tant qu'étudiant ? » :

- *La pression de la famille, de la société. L'obligation de s'en sortir, de faire sa place alors qu'on est dépendant financièrement des autres, il faut se montrer autonome et adulte.*
- *Les problèmes relationnels, les plus hautes responsabilités.*

---

<sup>8</sup> LAPEYRONIE D. & MARIE J-L., 1992.

<sup>9</sup> Alléon A.-M., Morvan O. (1990). *Devenir "adulte"?* Paris: PUF.

<sup>10</sup> En lien au *complexe d'Œdipe* développé par Sigmund FREUD, (1910), comme phase de développement psychique de l'enfant (5-6 ans) en référence au mythe d'Œdipe.

- *La fac est trop libre, l'étudiant n'est pas encadré, c'est chacun pour soi.*

### **3.3. L'accès à la Connaissance**

Par ailleurs, l'Université offre une chance d'accès à la Connaissance universitaire.

« Dans tout processus de formation » écrivait René KAES (1975)<sup>11</sup> « est capitale, l'épreuve du détachement d'avec les racines de l'univers maternel ». Ce qui caractérise le temps universitaire est un travail de séparation<sup>12</sup> nécessaire au travail sur la Connaissance. Le but de l'Université est d'être le creuset de l'élaboration du savoir, de la réflexion menant vers la Connaissance. Ce temps répond ainsi au mythe fondateur de l'Université par le caractère « sacré » de son espace.

L'expérience de séparation que vivra avec plus ou moins d'acuité l'étudiant, est un travail psychique imposé entre autres par l'investissement de la Connaissance Universitaire. Ce qu'Alain COULON (1997)<sup>13</sup> qualifie « d'affiliation » pour les étudiants, traduit pour ces derniers la possibilité de créer de la pensée tout en se créant soi. L'Université retrouve ici une dimension initiatique qui nous apparaît aujourd'hui oubliée.

---

<sup>11</sup> Kaës R. (1975). *Fantasme et formation* (1997 ed.). Paris : Dunod.

<sup>12</sup> Séparation envisagée d'un point de vue social et psychique.

<sup>13</sup> Coulon A. (1997). *Le métier d'étudiant*. Paris : PUF.

## Conclusion

En conclusion, il s'agit pour nous de créer des conditions expérientielles de vie et d'autonomisation des étudiants. Les services de santé universitaire sont là pour les réunir : en termes de moyens, nous avons à l'heure actuelle deux médecins, un dans le Nord, un dans le Sud, quatre psychologues, deux assistantes sociales et deux infirmières.

Avec ces moyens, l'Université devient un acteur majeur dans une dynamique de réduction des inégalités de santé, dans son rôle de promotion d'adultes engagés, créatifs et autonomes. A la différence de la métropole, La Réunion ne dispose pas de centres de santé universitaire. Nous, université de La Réunion, avons donc un rôle à tenir dans le but d'offrir aux étudiants un véritable service public de santé.

## Bibliographie

- ALLÉON A.-M., MORVAN O. (1990), *Devenir "adulte"?* Paris : PUF.
- COULON A. (1997), *Le métier d'étudiant*. Paris: PUF.
- FAVE-BONNET M. F. (1998), L'Université : état des lieux, *Eduquer et Former*. Auxerre : Sciences Humaines.
- KAES R. (1975), *Fantasme et formation* (1997 Ed.). Paris: Dunod.
- LAPEYRONNIE D., & MARIE J-L. (1992), *Campus blues, les étudiants face à leurs études*. Paris : Seuil.
- VAUTHIER M, (2006), Thèse de doctorat : « L'université, une épreuve de séparation », Laboratoire de psychopathologie clinique et psychanalyse. Université de Provence, Aix Marseille I.

## Enquêtes

O.R.S. (Nov 2011), *Usage et mésusages des jeux et d'Internet chez les étudiants à La Réunion.*

L.M.D.E

. (2011). *Enquête Nationale sur la Santé des Etudiants* (ENSE3 2011).

Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale.  
Rapport 2011-2012.

7ème rapport de l'ONPES, *Crise économique, marché du travail et pauvreté.*