Plateforme d'observation de la santé étudiante

Résultats descriptifs de l'enquête PRISME ESE

Pour nous contacter

E-mail : ese@u-bordeaux.fr
Adresse principale : Arrêt Doyen Brus (Ligne B du Tramway), 33600 Pessac / Talence
Site web : https://www.sante-etudiants-bdx.fr/

Equipe

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

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

Remerciement

Nous remercions tout particulièrement l'ensemble des étudiant.es qui ont participé à l'enquête PRISME ESE, les étudiant.es relais qui ont contribué à la réussite de la collecte de données PRISME ESE. Nous remercions également Alexane Filippi et Marion Gaume, stagiaires en psychologie à l'Espace Santé Etudiants pour leur relecture attentive. Enfin, nous remercions le programme ACT et Bordeaux métropole qui nous ont fait confiance en finançant cette plateforme.

Editorial

Mieux connaître pour mieux agir, au plus près des réalités étudiantes.

La santé étudiante ne peut pas se penser sans écouter celles et ceux qu'elle concerne. Derrière les données, les indicateurs et les résultats d'enquête, il y a des parcours de vie, des difficultés parfois invisibles, des renoncements, des inquiétudes, mais aussi des ressources, des attentes et des aspirations. Comprendre ces réalités est une condition essentielle pour pouvoir proposer des réponses qui aient du sens pour les étudiant.es.

C'est avec cette conviction que l'Espace Santé Étudiants (ESE) a mis en place en 2024, une plateforme d'observation de la santé étudiante, portée par son pôle recherche. Cette démarche traduit une ambition forte : faire dialoguer la recherche et l'action, les données scientifiques et l'expérience vécue des étudiant.es. Elle est issue d'une collaboration ancienne avec l'équipe Healthy du Centre de Recherche Bordeaux Population Health (INSERM/Université de Bordeaux).

Pour l'ESE, il s'agit avant tout de mieux comprendre pour mieux agir. Le dispositif PRISME ESE nous permet ainsi de disposer, année après année, d'un regard documenté sur les conditions de vie et de santé des étudiant·es : accès aux soins et précarité, santé mentale, santé sexuelle, consommations et conduites à risque, bien-être… Ces données collectées de manière répétée et systématique nous aident à dépasser les représentations générales ou les idées reçues pour identifier plus précisément les besoins, les vulnérabilités, mais aussi les ressources sur lesquelles nous pouvons nous appuyer. Cette connaissance est particulièrement importante dans un contexte où les réalités étudiantes évoluent rapidement. Les besoins ne sont pas les mêmes selon les parcours, les territoires, les conditions de vie ou les moments de la vie étudiante. Nos actions en santé, en prévention et en promotion de la santé doivent donc pouvoir évoluer elles aussi. Les résultats de nos enquêtes constituent pour nous des points d'appui pour questionner nos pratiques, ajuster nos priorités, adapter nos messages et nos modalités d'intervention, et parfois imaginer de nouvelles réponses.

La plateforme d'observation nous invite également à considérer les étudiant.es non seulement comme des bénéficiaires de nos actions, mais comme de véritables acteurs et actrices de leur santé. Leurs expériences, leurs perceptions et leurs paroles sont indispensables pour comprendre ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas, ce qui répond réellement à leurs attentes et ce qui doit encore être amélioré. Elle est une démarche en trois temps : mesurer, agir, partager. Mesurer pour objectiver les réalités. Agir pour transformer cette connaissance en réponses concrètes. Partager enfin, parce que les enjeux de santé étudiante ne peuvent être relevés par une seule partie prenante. Ils nécessitent la mobilisation des professionnel.les de santé, des équipes pédagogiques, des établissements, des associations, des chercheur.ses et, bien sûr, des étudiant·es eux-mêmes.

Ce rapport 2025-2026 constitue une étape importante dans cette démarche. Il ne présente pas uniquement des résultats : il nous donne pour la première fois des éléments quantitatifs pour continuer à réfléchir collectivement à ce que nous pouvons faire, et surtout à la manière dont nous pouvons le faire au plus près des besoins des étudiant.es.

Cette étude est promue par l'Université de Bordeaux et pilotée par l'Espace santé étudiants en collaboration avec l'équipe Healthy. La plateforme d'observation de la santé étudiante a bénéficié d'une aide de l'État gérée par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du Plan France 2030 portant la référence ANR-20-IDES-0001. Elle est également financée par Bordeaux Métropole.

Table des matières

Méthodologie 4
Contexte 4
Collecte de données 4
Analyse des données 4
Considérations éthiques 4
Résultats 5
Portrait des participant.es 5
Caractéristiques socio-démographiques 5
Famille et soutien familial 7
Conditions de vie 9
Ressources financières et précarité 9
Logement 11
Déterminants de la santé 12
Solitude et liens sociaux 12
Estime de soi 13
Stress 14
Stress académique 15
Handicap et aménagement 16
Mode de vie 16
Discriminations 22
Santé physique 23
Santé sexuelle 24
Satisfaction et entrée dans la vie sexuelle 24
Infections sexuellement transmissibles et contraception 24
Consentement et violences sexuelles 26
Soumission chimique 26
Santé gynécologique 27
Santé mentale 28
Satisfaction de vie 28
Troubles psychiques 28
Recours aux soins et pris en charge 32
Diagnostic et prise en charge des troubles psychiques, du neurodéveloppement et des apprentissages 32
Protection sociale 33
Recours aux soins 33
Espace santé étudiants 34
Utilisation de l'intelligence artificielle 34

Méthodologie

Contexte

Cette enquête répétée annuellement vise à analyser l'état de santé des étudiant.es et leur environnement global, en s'appuyant sur le concept des déterminants sociaux de la santé. Elle adopte une approche biopsychosociale, considérant que les conditions de naissance, de vie, d'étude et de travail influencent directement les indicateurs de santé. L'objectif est de dresser un état des lieux transversal et le plus complet possible de la santé, des conditions de vie et d'apprentissage des étudiant.es de l'enseignement supérieur dans l'académie de Bordeaux (incluant les sites d'Agen et de Périgueux).

Collecte de données

L'enquête 2025-2026 était ouverte à tout.e étudiant.e majeur.e inscrit.e dans un établissement d'enseignement supérieur partenaire de l'ESE (Université Bordeaux-Montaigne, Sciences Po Bordeaux, Bordeaux Sciences Agro et Bordeaux INP, TNBA, IRTS, Beaux-arts) disposant d'un numéro INE. Le recrutement, basé sur le volontariat, s'est déroulé de septembre 2025 à juin 2026. Plusieurs canaux de diffusion ont été mobilisés pour optimiser la participation :

- Démarchage direct sur les campus par des étudiant.es relais (pair-à-pair) ;
- Interventions ciblées en amphithéâtres et travaux dirigés (TD) ;
- Relais par les associations étudiantes ;
- Diffusion via les réseaux sociaux de l'espace santé étudiants.

Un tirage au sort (chèque-cadeau de 50 euros tous les 20 questionnaires complétés) a été mis en place pour encourager la participation. Après prise de connaissance de la note d'information et consentement éclairé sur la plateforme ePro, la passation du questionnaire (durée estimée : 30 à 60 minutes) s'est réalisée en ligne et de manière autonome.

Analyse des données

Sur un total de 2 298 participant.es, 86 doublons ont été identifiés et retirés. Finalement, 1 578 questionnaires ont été initiés et 1 275 ont été complétés intégralement. Les analyses présentées dans ce rapport sont descriptives. Les variables quantitatives sont décrites par leur moyenne et écart-type, et les variables qualitatives par leurs effectifs et pourcentages. Des comparaisons avec des données nationales sont intégrées lorsque les méthodologies le permettent, afin de contextualiser les résultats.

Considérations éthiques

L'étude a reçu l'approbation d'un Comité de Protection des Personnes (CPP, numéro ID-RCB : 2024-A02218-39) et du comité d'éthique de la recherche de l'Université de Bordeaux (CER-UB).

Note sur la représentativité et les biais : La participation reposant sur le volontariat, les résultats ne sont pas strictement généralisables à l'ensemble de la population étudiante bordelaise. Un biais d'auto-sélection est probable, les personnes concernées par des problématiques de santé étant potentiellement plus enclines à répondre, ou au contraire plus enclines à ne pas répondre. De plus, l'échantillon présente une sur-représentation féminine (78,5 %) par rapport aux données régionales (56,7 % de femmes étudiantes en Nouvelle-Aquitaine). Les interprétations doivent tenir compte de ces limites.

Résultat

Ce rapport expose les résultats bruts de l'enquête PRISME ESE, mis en regard de diverses références : études nationales institutionnelles, enquêtes représentatives de la population française ou travaux ciblant les étudiant·es. Bien qu'elles offrent un contexte intéressant, ces comparaisons doivent être interprétées avec nuance, car les biais de sélection inhérents à certaines études de référence en limitent la portée et invitent à la plus grande prudence dans leur analyse. A titre d'exemple, l'enquête 2024 de l'observatoire national de vie étudiante, qui une enquête de référence que nous citons en comparaison comprend un taux de participation des étudiant.es de 15,5%[1].

Portrait des participant.es

Caractéristiques socio-démographiques

L'âge moyen des participant.es est de 22 ans (écart-type : 4,24 ans), avec des profils variés allant de la licence au doctorat.

Sexe et genre : l'échantillon est majoritairement de sexe féminin (78,5 %). En ce qui concerne l'identité de genre, 74,5% des répondant.es s'identifient comme femmes, 21,9% comme hommes et 3,6% hors de ces catégories (non-binaire, agenre, gender-fluide, etc.). Les participant.es de sexe féminin sont sur-représenté.es. En effet, dans la région Nouvelle Aquitaine, 56,7% des étudiant.es à l'université sont de sexe féminin[2]. En outre, une enquête nationale sur les sexualités en France permet d'observer que 6% des adultes de 18 à 29 ans évoquent le fait de se questionner sur leur genre et de remettre en cause le sexe assigné à la naissance[3], ce qui est supérieur aux taux observés dans notre étude.

Orientation sexuelle : 65,5% des étudiant.es se déclarent hétérésexuel.es, 14% bisexuel.les, 5,6% homosexuel.les. Ces chiffres indiquent une surreprésentation des personnes issues de la diversité sexuelle par rapport aux enquêtes en population générale : une enquête nationale sur les sexualités en France révèle que 7% des participant.es se disent bisexuel.les et 2,9% homosexuel.les[4].

Statut d'étudiant international et origine ethnique : 10,5 % des participant.es sont étudiant.es internationaux.ales. Concernant l'origine ethnique autodéclarée, 87,4 % se déclarent d'origine européenne, suivis par les origines maghrébine (6,2 %), asiatique (4,1 %), ultramarine (4,0 %) et africaine hors Maghreb (3,1 %). Le taux d'étudiant.es internationaux est légèrement inférieur à la proportion d'étudiant.es internationaux.ales inscrites à l'université de Bordeaux (14,5%)[5].

[1] Belghith Feres, Bugeja-Bloch Fanny, Couto Marie-Paule, Ferry Odile, Patros Théo. Repères Conditions de vie – 2023 [Internet]. Paris: Observatoire national de la vie étudiante (OVE); 2023 [cité 2026 juil. 7]. Disponible sur : https://www.ove-education.fr/repere/conditions-de-vie-2023
[2] Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Tableau de bord des effectifs étudiants inscrits dans les établissements sous tutelle du ministère [Internet]. ArcGIS Dashboards [cité 2026 juil. 7]. Disponible sur : https://www.arcgis.com/apps/dashboards/3749e00399e44db792209df6090806a2
[3] Inserm, Santé Publique France, ANRS-MIE. Contexte des Sexualité en France (CSF2023) [Internet]. Paris: Inserm; [cité 2026 juil. 7]. Disponible sur : https://www.inserm.fr/recherche/contexte-des-sexualite-en-france/
[4] Ibid
[5] Université de Bordeaux. Horizon stratégique 2030 [Internet]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; [cité 2026 juil 7]. Disponible sur : https://www.u-bordeaux.fr/universite/espace-presse/Ressources-presse

Répartition par établissement : L'Université de Bordeaux concentre la majorité des répondant.es (60,6 %), suivie de l'Université Bordeaux-Montaigne (13,0 %) et de Bordeaux INP (5,8 %).

Niveau d'étude et discipline : 61 % des participant.es sont en cycle Licence (incluant BUT et écoles). Les disciplines les plus représentées sont les Sciences et Technologies (27,6 %), le Droit/Économie/Gestion (19,4 %), et les Sciences Humaines et Sociales (16,1 %).

Tableau 1 : Caractéristiques des participant.es, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1578

Variables		n (%)
Age		22.04 (4.24)
Sexe de naissance		
Masculin		337 (21.4%)
Féminin		1,239 (78.5%)
Intersexe		2 (0.1%)
Actuellement, comment vous identifiez-vous ?		
Masculin		346 (21.9%)
Féminin		1,175 (74.5%)
Non binaire		47 (3.0%)
Autre		10 (0.6%)
Quel terme décrit le mieux votre orientation sexuelle ? (Une seule réponse possible)		
Hétérosexuel		835 (65.5%)
Homosexuel		72 (5.6%)
Bisexuel		179 (14%)
Pansexuel		70 (5.5%)
Asexuel		22 (1.7%)
Je ne sais pas		68 (5.3%)
Je ne souhaite pas répondre		19 (1.5%)
Autre		10 (0.8%)
Êtes-vous étudiant.e international.e ?		
Non		1413 (89.5%)
Oui		165 (10.5%)
Vous diriez que vous êtes d'origine ... ? (plusieurs réponses possibles)		
Européenne		1325 (87.4%)
Ultramarine (Antilles françaises, Ile de la réunion, Mayotte, Polynésie française, ...)		60 (4.0%)
Maghrébine		94 (6.2%)
Africaine (Hors Maghreb)		47 (3.1%)
Asiatique		62 (4.1%)
Américaine (Nord)		12 (0.8%)
Américaine (Centrale ou Sud)		31 (2.0%)
Océanienne		7 (0.5%)
Autre		19 (1.3%)
Je ne souhaite pas répondre		6 (0.4%)
Établissement		
Bordeaux INP		92 (5.8%)
Bordeaux Sciences Agro		32 (2.0%)
ENSAP Bordeaux		21 (1.3%)
IFSI (différents sites)		36 (2.3%)
IRTS Nouvelle Aquitaine Bordeaux		26 (1.6%)
Sciences Po Bordeaux		67 (4.2%)
Université Bordeaux-Montaigne		205 (13.0%)
Université de Bordeaux		956 (60.6%)
Autre		153 (9.1%)
En quelle année d'études êtes-vous ?		
Première année (Bac + 1)		314 (19.9%)
Deuxième année (Bac + 2)		330 (20.9%)
Troisième année (Bac + 3)		319 (20.2%)
Quatrième année (Bac +4)		294 (18.6%)
Cinquième année (Bac +5)		247 (15.7%)
Au-delà de la cinquième année (doctorat, etc.)		74 (4.7%)

Quel est le champ disciplinaire principal de vos études actuelles ?		
Sciences de la santé (médecine, pharmacie, odontologie, paramédical, santé publique, etc.)		230 (14.6%)
Sciences humaines et sociales (sociologie, psychologie, anthropologie, etc.)		255 (16.1%)
Humanités, lettres, langues (arts, histoire, lettres, littérature, philosophie, LEA, etc.)		131 (8.3%)
Sciences des territoires et de la communication (géographie, aménagement, etc.)		41 (2.6%)
Travail social et animation (carrières sociales, animation socio-culturelle, etc.)		34 (2.2%)
Droit, science politique, économie, gestion (droit, économie, management, etc.)		307 (19.4%)
Sciences et technologies (mathématiques, physique, chimie, informatique, etc.)		436 (27.6%)
Enseignement et Formation (MEEF, Capes, agrégation, etc.)		61 (3.9%)
Autre		83 (5.4%)

Famille et soutien familial

Le niveau d'études des parents est élevé : 61,3 % de l'adulte référent 1 et 51,3 % de l'adulte référent 2 ont un niveau supérieur au baccalauréat. La situation économique durant l'enfance est perçue comme « confortable » ou « très confortable » par 52,4 % des répondant.es. Selon l'observatoire national de la vie étudiante, la majorité des étudiant.es ont des parents diplômés du supérieur, avec 70,4 % de mères et 63,4 % de pères ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat[6].

Sur le plan de la stabilité familiale, 63,3 % n'ont pas connu de divorce ou séparation parentale. Parmi ceux.celles l'ayant vécu (36,7 %), l'événement est survenu en moyenne à l'âge de 9,4 ans. Le décès d'un parent concerne 4,8 % de l'échantillon.

Le sentiment de soutien familial durant l'enfance et l'adolescence est fort : 66,5 % déclarent avoir été soutenus « beaucoup » ou « énormément ». Toutefois, 51,3 % des participant.es rapportent avoir vécu au moins un épisode de maltraitance parentale (physique et/ou psychologique). De même, seulement 39,5 % déclarent n'avoir jamais été victimes de harcèlement scolaire ; 60,5 % en ont subi, dont 17,9 % « souvent » ou « très souvent ». Ces taux élevés d'expériences adverses précoces constituent des déterminants majeurs de la santé mentale actuelle.

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

Tableau 2 : Famille et soutien familial, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1516

Variables		n (%)
Pouvez-vous indiquer le niveau d'études du ou des adulte(s) qui vous ont élevé.e ?		
Adulte 1 (par exemple, votre mère)		
Ecole primaire		32 (2.1%)
Etudes secondaires jusqu'au brevet		85 (5.6%)
Etudes secondaires après brevet jusqu'au bac		190 (12.5%)
Etudes supérieures post BAC		930 (61.3%)
Diplômes professionnels (CAP, BEP)		253 (16.7%)
Je ne suis pas concerné.e ou je ne sais pas		26 (1.7%)
Adulte 2 (par exemple, votre père)		
Ecole primaire		27 (1.8%)
Etudes secondaires jusqu'au brevet		125 (8.2%)
Etudes secondaires après brevet jusqu'au bac		206 (13.6%)
Etudes supérieures post BAC		778 (51.3%)
Diplômes professionnels (CAP, BEP)		306 (20.2%)
Je ne suis pas concerné.e ou je ne sais pas		74 (4.9%)
Quelle était la situation économique de la famille qui vous a élevé.e durant votre enfance et adolescence ?		
Très confortable		160 (10.6%)
Confortable		633 (41.8%)
Correcte		532 (35.1%)
Difficile		170 (11.2%)
Très difficile		21 (1.4%)
Vos parents ont-ils divorcé ou se sont-ils séparés ?		
Non		959 (63.3%)
Oui		557 (36.7%)
Quel âge aviez-vous au moment du divorce / de la séparation ?		
		9.38 (6.14)
L'un de vos parents est-il décédé ?		
Non		1443 (95.2%)
Oui		73 (4.8%)
Quel âge aviez-vous au moment de ce décès ?		
		16.01 (8.61)
Diriez-vous que vous avez été soutenu.e et réconforté.e par votre famille pendant votre enfance et votre adolescence ?		
Pas du tout		33 (2.2%)
Un peu		113 (7.5%)
Modérément		347 (22.9%)
Beaucoup		550 (36.3%)
Énormément		458 (30.2%)
Je ne souhaite pas répondre		15 (1.0%)
Au cours de votre enfance ou votre adolescence, avez-vous eu le sentiment d'avoir été maltraité.e physiquement (coups, punitions physiques, ...) et/ou psychiquement ou émotionnellement (critiques injustes et fréquentes, humiliations...) par vos parents ?		
Jamais		621 (48.7%)
Rarement		243 (19.1%)
Quelque fois		203 (15.9%)
Souvent		140 (11%)
Très souvent		68 (5.3%)
Au cours de votre enfance ou votre adolescence, avez-vous été victime de harcèlement à l'école ou au lycée (comme se faire insulter régulièrement ou être l'objet de moqueries ou se faire frapper/bousculer) en face à face ou sur internet/réseaux sociaux ?		
Jamais		504 (39.5%)
Rarement		254 (19.9%)
Quelque fois		289 (22.7%)
Souvent		149 (11.7%)
Très souvent		79 (6.2%)

Conditions de vie

Ressources financières et précarité

La proportion de boursiers parmi les participant.es est de 36,1%. Au niveau national, 37,1% des étudiant.es sont boursier.es[7]. Environ un quart (23,6%) des étudiant.es a une activité rémunérée en dehors des heures de cours et travaille en moyenne 12 heures par semaine (écart-type : 11.92 heures), ce qui est inférieur aux données des enquêtes nationales. En effet, selon l'observatoire national de la vie étudiante, 44% des étudiant.es déclarent exercer une activité rémunérée pendant l'année universitaire et y consacrent environ 20h par semaine[8].

Une grande partie des étudiant.es (64,3%) vit avec moins de 700 euros par mois. Selon l'observatoire national de la vie étudiante, les ressources mensuelles moyennes par étudiant.e au niveau national s'élèvent à 1129 euros.

La contrainte financière se traduit par des situations de précarité : 46,2 % des participant.es à l'enquête ont eu des fins de mois difficiles ou très difficiles depuis le début de l'année universitaire, 27,2 % un découvert bancaire, 14,3 % des impayés ou retards de paiement. Bien que le sentiment de précarité soit plus élevé ici qu'au niveau national (26 % des étudiant.es déclarent connaître des fins de mois difficiles ou très difficiles), les indicateurs « objectifs » de précarité y sont paradoxalement moins marqués : 32 % des étudiant.es ont ainsi connu un découvert bancaire, et 12 % ont fait face à des impayés ou des retards de paiement. Il est à noter que 17,6 % des participant.es ont eu recours à des colis alimentaires et 23,0 % ont sauté un repas par manque de nourriture.

Tableau 3 : Ressources financières et précarité, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1493

Variables		n (%)
Bénéficiez-vous d'une bourse sur critères sociaux ?		
Non		954 (63.9%)
Oui		539 (36.1%)
A quel échelon ? (n=539)		
Echelon 0 : Exonération du paiement des droits universitaires de la cotisation à la sécurité sociale		4 (0.8%)
Echelon 0 BIS (environ 1454€ sur 10 mois)		179 (33.2%)
Echelon 1 (environ 2163€ sur 10 mois)		75 (13.9%)
Echelon 2 (environ 3071€ sur 10 mois)		45 (8.3%)
Echelon 3 (environ 3828€ sur 10 mois)		41 (7.6%)
Echelon 4 (environ 4587€ sur 10 mois)		34 (6.3%)
Echelon 5 (environ 5212€ sur 10 mois)		70 (13%)
Echelon 6 (environ 5506€ sur 10 mois)		46 (8.5%)
Echelon 7 (environ 6335€ sur 10 mois)		32 (5.9%)
Données manquantes		13 (2.4%)
Avez-vous des activités rémunérées en parallèle de vos études (hors job d'été, stages) ?		
Non		1141 (76.4%)
Oui		352 (23.6%)
Combien d'heures par semaine ces activités vous occupent-elles approximativement ? (n=348)		12.36 (11.92)

[7] Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Espace. Les boursiers sur critères sociaux en 2023-2024 [Note flash]. Paris: Sous-direction des systèmes d'information et des études statistiques (SIES); 25 sept. 2024. (N° 2024-24).
[8] Belghith Feres, Bugeja-Bloch Fanny, Couto Marie-Paule, Ferry Odile, Patros Théo. Repères Conditions de vie – 2023 [Internet]. Paris: Observatoire national de la vie étudiante (OVE); 2023 [cité 2026 juil. 7]. Disponible sur : https://www.ove-education.fr/repere/conditions-de-vie-2023

A combien estimez-vous vos ressources financières mensuelles tout compris (participation des parents, bourses, aides étudiant.es étranger.es, travail, épargne, etc.) ?		
Moins de 500 euros		495 (33.2%)
Entre 500 et 700 euros		465 (31.1%)
Entre 700 et 1000 euros		306 (20.5%)
Plus de 1000 euros		227 (15.2%)
Depuis le début de l'année universitaire, vous est-il arrivé de :		
Avoir un découvert à la banque		406 (27.2%)
Avoir des fins de mois difficiles ou très difficiles		690 (46.2%)
Avoir des impayés ou retards de paiement		213 (14.3%)
Avoir recours à des colis alimentaires (type linkee)		263 (17.6%)
Sauter un repas par manque de nourriture		343 (23%)

Si l'on observe les participant.es ayant sauté un repas par manque de nourriture, que l'on considère ici comme un marqueur de précarité, certaines caractéristiques apparaissent sur-représentées. En effet, 34,4 % des étudiant.es internationaux.ales déclarent avoir sauté un repas, contre seulement 21,6 % des étudiant.e s nationaux.ales ($p < 0,001$). Plus d'un tiers des étudiant.e s se déclarant transgenre et/ou non-binaire (37,0 %) a déjà sauté un repas par manque de nourriture, contre 22,1% des étudiant.es cisgenres ($p = 0,002$). Enfin, un quart des étudiant.es boursier.es (21.6%) a déjà sauté un repas alors qu'ils sont 34,4% parmi les non-boursiers ($p < 0,001$). Cela va dans le sens des études sur la vulnérabilité qui montrent la diminution des sphères de protection collectives[9].

Tableau 4 : Caractéristiques des participant.es ayant sauté un repas, PRISME ESE, 2025-2026, n=1492

		Sauté un repas par manque de nourriture depuis le début de l'année universitaire						
		Oui		Non		Total		P-value*
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
	Genre							
	Transgenre et/ou non binaire	30	37.0	51	63.0	81	100	0.002
	Cisgenre	312	22.1	1099	77.9	1411	100	
	Statut boursier							
	Oui	188	19.7	766	80.3	954	100	<0,001
	Non	155	28.8	384	71.2	539	100	
	Etudiant.e international.e							
	Oui	290	21.6	1051	78.4	1341	100	<0,001
	Non	52	34.4	99	65.6	151	100	

*Note : Les pourcentages sont calculés en ligne (pourcentage d'étudiants ayant sauté un repas par manque de nourriture au sein de chaque groupe). * Test du Chi²*

[9] Launay, J. (2024). Comprendre les évolutions de la vulnérabilité étudiante depuis 15 ans à partir d'une analyse des protections dont disposent les étudiant-es inscrit-es en premier cycle à l'université d'Angers. *Populations vulnérables*, (10).

Logement

Plus d'un tiers (36,0 %) des participant.es vit seul dans un appartement ou une maison, 26,5 % en colocation ou en couple, 18,8 % chez leurs parents, 15,1 % en résidence universitaire et 2,3 % chez des proches. Au niveau national, 46.6% des étudiant.es habitant dans des communes de plus de 300 000 habitants habitent seul.es[10].

Tableau 5 : Logement, PRISME ESE 2025-2026, Bordeaux, n=1492

Pendant l'année universitaire, où habitez-vous ?		
Chez vos parents, ou l'un de vos parents		280 (18.8%)
En résidence universitaire		226 (15.1%)
Seul.e dans un appartement ou une maison		537 (36%)
Je suis hébergé.e chez des connaissances ou des proches		34 (2.3%)
En colocation ou en couple dans un appartement ou une maison		396 (26.5%)
Autre		20 (1.3%)

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

Déterminants de la santé

Solitude et liens sociaux

Le sentiment de solitude a été mesuré à l'aide du UCLA 3-Item Loneliness Scale[11], un outil bref incluant trois questions validées, qui évalue la fréquence à laquelle les personnes se sentent en manque de compagnie, exclues ou isolées. Cet outil capte ainsi les fluctuations dans la qualité et la quantité des relations sociales perçues, reflétant la connexion sociale et le soutien relationnel disponibles dans l'environnement. Les réponses sont recueillies sur une échelle ordinale comportant trois options : « Presque jamais » ; « Parfois » ; et « Souvent ». L'analyse repose sur le score total, variant de 3 à 9, où un score plus élevé indique un niveau plus important de solitude perçue sur ces trois dimensions.

Mesuré via l'échelle UCLA 3-Item Loneliness Scale, le sentiment de solitude concerne 44,6 % des participant.es (score indiquant une solitude modérée à sévère). Ce taux, supérieur aux estimations en population générale des moins de 25 ans (37 %)[12], s'inscrit dans un contexte de vie étudiante marqué par des transitions sociales déstabilisantes. Parallèlement, 69,1 % des étudiant.es se disent disposés à chercher de l'aide auprès de proches en cas de problèmes émotionnels. Dans les faits, 49,2 % l'ont fait au cours des 6 derniers mois, indiquant un recours important au soutien informel.

Tableau 6 : Solitude et ressources sociales, PRISME ESE 2025-2026, Bordeaux, n=1275

Variables		n(%)
Sur combien de personnes pouvez-vous compter pour vous aider en cas de réel besoin ?		5.90 (4.43)
Vous sentez-vous seul.e ?		
Jamais		121 (9.5%)
Rarement		385 (30.2%)
Parfois		509 (39.9%)
Souvent		260 (20.4%)
Erreur ! Source du renvoi introuvable. **(échelle UCLA-3Item)**		
Pas de solitude (3 à 5)		706 (55.4%)
Solitude (6 à 9)		569 (44.6%)
Si vous aviez des problèmes émotionnels ou mentaux, vous chercheriez l'aide d'un proche (partenaire, amis, famille) ou d'un professionnel de la santé mentale (en ligne ou en face à face).		
Pas du tout d'accord		**36 (2.8%)**
Plutôt en désaccord		**136 (10.7%)**
Neutre		**215 (16.9%)**
Plutôt d'accord		**498 (39.1%)**
Tout à fait d'accord		**390 (30.6%)**
Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous demandé de l'aide à des amis, famille ou professionnels de santé pour des problèmes émotionnels ou mentaux ?		
Jamais		237 (18.6%)
Rarement		328 (25.7%)
Parfois		359 (28.2%)
Souvent		268 (21%)
Toujours		83 (6.5%)

[11] Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. Research on aging, 26(6), 655-672.

[12] Fondation de France. Étude Solitudes 2025 : Les liens de proximité : pivots de la sociabilité [Rapport]. Paris: Fondation de France; 2026 [cité 2026 juil. 7]. Disponible sur : https://www.fondationdefrance.org/images/pdf/2026/etudes-solitudes/solitudes-2025.pdf

Estime de soi

L'estime de soi a été mesurée à l'aide de l'échelle de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale), un instrument validé évaluant le sentiment global de valeur personnelle[13] et a été traduit et validé en français[14]. L'échelle est composée de dix items dont 5 sur l'estime de soi positive et 5 sur l'estime de soi négative. Cet outil évalue la perception qu'a la personne d'elle-même, son sentiment de satisfaction vis-à-vis de soi et sa capacité à se considérer comme une personne de valeur. Les modalités de réponses sont au nombre de quatre par item, allant de « Tout à fait en désaccord » (1) à « Tout à fait en accord » (4), permettant d'établir un score variant entre 10 et 40. L'outil permet de classer les répondant.es selon trois niveaux en fonction du score total : une estime de soi très faible (<25), une estime de soi faible (25< X <31) et une estime de soi moyenne à forte (>31).

Plus de la moitié des participant.es (60,7 %) présente une estime de soi faible ou très faible. L'estime de soi constitue un facteur protecteur reconnu en santé mentale. Plus de la moitié (50,7 %) adhère à l'affirmation « Parfois, je pense que je ne vaux rien ». En parallèle, la plupart des participant.es montre également une envie d'avoir plus d'estime de soi : 72.1% aimerait avoir plus de respect pour eux.elles-mêmes.

Tableau 7 : Estime de soi, PRISME ESE 2025-2026, Bordeaux, n=1275

Variables		n(%)
Parfois, je pense que je ne vaux rien		
Fortement en désaccord		270 (21.2%)
En désaccord		358 (28.1%)
En accord		462 (36.2%)
Fortement en accord		185 (14.5%)
Je pense que j'ai un certain nombre de bonnes qualités		
Fortement en désaccord		13 (1.0%)
En désaccord		101 (7.9%)
En accord		835 (65.5%)
Fortement en accord		326 (25.6%)
Parfois, je me sens réellement inutile		
Fortement en désaccord		245 (19.2%)
En désaccord		349 (27.4%)
En accord		500 (39.2%)
Fortement en accord		181 (14.2%)
J'aimerais pouvoir avoir plus de respect pour moi-même		
Fortement en désaccord		118 (9.3%)
En désaccord		229 (18%)
En accord		537 (42.1%)
Fortement en accord		391 (30.7%)
J'ai tendance à penser que je suis un.e raté.e		
Fortement en désaccord		395 (31%)
En désaccord		432 (33.9%)
En accord		342 (26.8%)
Fortement en accord		106 (8.3%)
Erreur ! Source du renvoi introuvable. (**échelle de Rosenberg)**		
Très faible <25		410 (32.2%)
Faible [25-30[		364 (28.5%)
Moyenne ou forte =>30		501 (39.3%)

*Dans ce tableau, pour faciliter la lecture, seulement certaines variables de l'échelle ont été rapportée de façon individuelle

[13] Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press
[14] Vallieres, E.F., & Vallerand, R.J. (1990). Traduction et validation Canadienne-Française de l'Echelle de l'Estime de soi de Rosenberg. International Journal of Psychology, 25, 305–316. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1080/00207599008247865

Stress

Le stress perçu a été mesuré à l'aide de la version courte de la Perceived Stress Scale (PSS-4) adaptée de l'échelle PSS-14, un instrument validé évaluant de manière plus rapide dans quelle mesure les situations de la vie sont vécues comme imprévisibles, incontrôlables ou surchargées[15,16]. L'échelle est composée de quatre items (2, 6, 7 et 14 de la version à 14 items) portant sur le sentiment de maîtrise de sa propre vie et la fréquence à laquelle la personne se sent dépassée par les événements au cours du dernier mois avec des modalités de réponses allant de « Jamais » (0) à « Très souvent » (4). L'outil permet d'établir un score total allant de 0 à 16 et de distinguer trois niveaux de stress perçu : faible, modéré et élevé. Un niveau faible correspond à un sentiment de contrôle satisfaisant sur les événements de la vie quotidienne. Un niveau modéré traduit une perception de stress occasionnelle mais gérable. Un niveau élevé, en revanche, reflète un sentiment de dépassement fréquent, une difficulté à faire face aux exigences du quotidien et un risque accru de répercussions sur la santé mentale et physique. Le stress perçu élevé est associé dans la littérature à une probabilité accrue de développer des troubles anxieux ou dépressifs, ainsi qu'à des troubles du sommeil.

Le stress perçu (échelle PSS-4) est élevé pour 58,6 % des étudiant.es.

Tableau 8 : Stress perçu, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1275

Variables		n(%)
Stress perçu		
Faible <6		297 (23.3%)
Modéré [6-8[		231 (18.1%)
Elevé >=8		747 (58.6%)

Eco-anxiété

La grande majorité des participants (84,5 %) déclare ressentir de l'anxiété face aux impacts du changement climatique sur l'environnement et les générations futures, dont 29,9 % souvent ou très souvent.

Tableau 9 : Eco-anxiété, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1275

Variables		n(%)
Eco-anxiété		
Jamais		198 (15.5%)
Rarement		301 (23.6%)
Parfois		394 (30.9%)
Souvent		258 (20.2%)

15 Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R (December 1983). "A global measure of perceived stress". Journal of Health and Social Behavior. 24 (4): 385–396. https://www.jstor.org/stable/2136404?origin=crossref
16 Langevin V. et col, Septembre 2015. "Perceived Stress Scale (PSS). Echelle de stress perçu". Références en santé au travail. N°143. https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%204

Stress académique

Le stress spécifiquement académique est dominé par la pression culturelle de la filière (50,4 % se disent nerveux « souvent » ou « toujours » à cause de cette ambiance), la gestion du temps (41,6 % ressentent une inquiétude fréquente face aux délais trop courts), les relations avec le corps enseignant (18 % ressentent une inquiétude régulière liée à un manque de soutien ou à des attitudes perçues comme méprisantes), et les évènements d'intégration (environ 7 % éprouve une inquiétude par rapport à ces évènements.

Tableau 10 : Stress académique perçu, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1405

Vous trouverez ci-dessous une série d'énoncés liés à des situations qui peuvent vous causer de l'inquiétude ou du stress. Indiquez dans quelle mesure cela vous rend nerveux ou inquiet. Je deviens nerveux ou inquiet parce que …		Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	Toujours	Je ne vis jamais cette situation
Un.e professeur.e est méprisant.e et/ou humiliant.e		276 (19.6%)	372 (26.5%)	282 (20.1%)	143 (10.2%)	111 (7.9%)	221 (15.7%)
Je me rends compte que ce que j'étudie a peu d'utilité pour l'avenir		384 (27.3%)	386 (27.5%)	308 (21.9%)	183 (13%)	46 (3.3%)	98 (7.0%)
J'ai des délais trop courts pour effectuer des tâches assignées (projets, rapports, devoirs, etc.)		83 (5.9%)	245 (17.4%)	459 (32.7%)	393 (28%)	191 (13.6%)	34 (2.4%)
La pression fait partie de la culture de ma filière		120 (8.5%)	222 (15.8%)	284 (20.2%)	339 (24.1%)	369 (26.3%)	71 (5.1%)
Je n'ai pas (ou peu) de pause méridienne		444 (31.6%)	435 (31%)	261 (18.6%)	117 (8.3%)	38 (2.7%)	110 (7.8%)
Mon emploi du temps change souvent et/ou à la dernière minute		266 (18.9%)	481 (34.2%)	298 (21.2%)	204 (14.5%)	86 (6.1%)	70 (5.0%)
Il y a une forte compétitivité dans ma classe / mon cursus		380 (27%)	328 (23.3%)	251 (17.9%)	186 (13.2%)	163 (11.6%)	97 (6.9%)
Je ressens un manque de soutien des professeurs		241 (17.2%)	424 (30.2%)	379 (27%)	183 (13%)	80 (5.7%)	98 (7.0%)
Il y a une mauvaise ambiance dans ma/mes classe/s		480 (34.2%)	468 (33.2%)	207 (14.7%)	73 (5.2%)	43 (3.1%)	134 (9.5%)
Certains événements d'intégration me mettent mal à l'aise (bizutage, humiliation, pression pour boire de l'alcool, etc.)		713 (50.7%)	203 (14.4%)	92 (6.5%)	51 (3.6%)	47 (3.3%)	299 (21.3%)

Handicap et aménagement

En ce qui concerne le handicap et la demande d'aménagement, 13,6 % des participant.es déclarent être porteur.ses d'un handicap. Parmi ceux.celles ayant effectué une demande d'aménagement universitaire (n=136), 31,7 % estiment que leurs enseignant.es ne s'adaptent que rarement ou jamais à leur situation.

Tableau 11 : Handicap et aménagement, PRISME ESE, 2025-2026, n=1578

Variables		n(%)
Êtes-vous porteur.se d'un ou plusieurs handicap(s) ?		
Non		1 363 (86.4%)
Oui et je n'ai pas fait de demande d'aménagement universitaire		60 (3.8%)
Oui et je pense faire une demande d'aménagement universitaire		19 (1.2%)
Oui et j'ai fait une demande d'aménagement universitaire		136 (8.6%)
Dans quelle mesure considérez-vous que vos professeur·es adaptent les cours et les devoirs à votre situation de handicap ?		
Jamais		13 (9.6%)
Rarement		30 (22.1%)
Parfois		39 (28.7%)
Souvent		33 (24.3%)
Toujours		19 (14%)
Données manquantes		2 (1.5%)

Mode de vie

Activité physique et activités extra-universitaires

Un quart des participant.es (26.9%) réalise au moins 2,5 heures d'activités « modérées » par semaine, 11,7% n'en pratique jamais. En ce qui concerne les activités « intenses », 19% des participant.es déclarent en réaliser plus de 2,5 heures par semaine. Plus de la moitié des participant.es (57,8%) ne participent pas à des activités organisées par des organisations, et 51,7% n'ont aucune activité extra-universitaire.

Tableau 12 : Activités physique et extra-universitaires, PRISME ESE, 2025-2026, n=1405

Variables	n(%)
Combien de temps estimez-vous pratiquer de l'activité physique d'intensité modérée (activités qui provoquent une légère augmentation de la respiration ou fréquence cardiaque comme la marche rapide, le vélo, la natation pendant au moins 10 minutes en continu) ?	
Jamais	165 (11.7%)
Moins de 1 h par semaine	350 (24.9%)
Entre 1h et 2h30 par semaine	512 (36.4%)
Plus de 2h30 par semaine	378 (26.9%)
Combien de temps estimez-vous pratiquer de l'activité physique intense (activités qui provoquent de fortes augmentations de la respiration ou fréquence cardiaque comme de la course ou du football pendant au moins 10 minutes en continu) ?	
Jamais	466 (33.2%)
Moins de 1 h par semaine	294 (20.9%)
Entre 1h et 2h30 par semaine	378 (26.9%)
Plus de 2h30 par semaine	267 (19%)
Pratiquez-vous une ou plusieurs activités physiques-sportives régulières et organisées (activités régies par une organisation et qui nécessitent une inscription officielle pour y participer) ?	
Non	812 (57.8%)
Oui	593 (42.2%)
Avez-vous des activités extra-universitaires (toutes activités effectuées en dehors de votre cursus universitaire de manière régulière telles qu'un investissement dans une association, la pratique de la musique, du théâtre, du bénévolat) ?	
Non, aucune	727 (51.7%)
Moins d'une fois par semaine	217 (15.4%)
1 à 2 fois par semaine	337 (24%)
3 fois par semaine ou plus	124 (8.8%)

Utilisation des réseaux sociaux

La quasi-totalité des participants (97,7 %) utilisent les réseaux sociaux. La majorité y consacre entre 2 et 3 heures par jour (58,4 %), et 16,8 % déclarent les utiliser 4 heures ou plus quotidiennement. La grande majorité (82,6 %) a déjà essayé de réduire son temps d'utilisation, ce qui témoigne d'une prise de conscience largement partagée d'un usage perçu comme excessif.

Tableau 13 : Réseaux sociaux, PRISME ESE, 2025-2026, n=1405

Variables		n(%)
Au cours d'une journée moyenne/typique, durant combien de temps estimez-vous utiliser des médias sociaux (TikTok, Instagram, Snapchat, Facebook ou autre) ?		
Jamais		32 (2.3%)
Moins d'une heure		94 (6.7%)
Environ 1 heure		223 (15.9%)
Environ 2 heures		469 (33.4%)
Environ 3 heures		351 (25%)
4 heures ou plus		236 (16.8%)
Avez-vous déjà essayé de réduire votre temps d'utilisation des réseaux sociaux ?		
Non		228 (16.7%)
Oui		1 125 (82.6%)
Je ne veux pas répondre		9 (0.7%)

Tabac

Plus de la moitié des participant.es n'a jamais fumé du tabac (55,9%). La proportion de fumeur.ses parmi les participant.es est inférieure à ce que l'on observe dans des enquêtes en population générale : 7 % de fumeur.ses quotidiennes chez les étudiant.es contre 17,4 % en population générale[17]. Il s'agit de taux comparables aux prévalences chez les participant.es à l'observatoire nationale de santé étudiante[18]. En ce qui concerne la tranche d'âge des 18-29 ans, ce taux est de 18,4%. Enfin, 11.2 % des participant.es utilisent la cigarette électronique, 4.0 % au quotidien.

Tableau 14 : consommation de tabac et cigarette électronique, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1407

Variables		n(%)
Avez-vous fumé du tabac au cours des 30 derniers jours ?		
N'a jamais fumé		786 (55,9%)
N'a pas fumé dans les 30 derniers jours		401 (28,5%)
A fumé dans les 30 derniers jours mais pas tous les jours		121 (8,6%)
A fumé tous les jours dans les 30 derniers jours		99 (7%)
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? (n=220)		
5 ou moins		163 (74.1%)
6 à 10		39 (17.7%)
11 à 20		16 (7.3%)
21 à 30		1 (0.5%)
31 ou plus		1 (0.5%)
Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ? (n=220)		
Moins de 5 minutes		5 (2.3%)
6 à 30 minutes		29 (13.2%)
31 à 60 minutes		25 (11.4%)
Après plus d'1 heure		161 (73.2%)
Avez-vous fumé du tabac au cours des 30 derniers jours ?		
N'a jamais fumé		735 (52.3%)
N'a pas fumé dans les 30 derniers jours		456 (32.5%)
A fumé dans les 30 derniers jours mais pas tous les jours		158 (11.2%)
A fumé tous les jours dans les 30 derniers jours		56 (4.0%)

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

[18] Belghith F, Bugeja-Bloch F, Couto MP, Ferry O, Patros T. Repères Conditions de vie – 2023. Paris: Observatoire national de la vie étudiante; 2023.

Alcool

La majorité des étudiant.es (79,2 %) consomme de l'alcool, principalement en contexte social. Un peu moins de la moitié des participant.es (48,1%) déclare boire de l'alcool au moins 2 fois par mois : 72,4 % affirment maîtriser leur consommation. En France, les participant.es à l'observatoire national de vie étudiante sont 41% à déclarer boire de l'alcool plus de 2 fois par mois[19]. En population générale, 39% des adultes déclare consommer de l'alcool toutes les semaines[20]. En ce qui concerne les alcoolisations ponctuellement importantes, 20,1% des participant.es déclare en réaliser au moins une fois par mois, ce qui est supérieur à la population générale (16,5%)[21], mais cohérent avec les étudiant.es au niveau national qui sont 22% à le déclarer[22].

Tableau 15 : consommation d'alcool, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1405

Variables		n(%)
À quelle fréquence vous est-il arrivé de consommer des boissons contenant de l'alcool au cours des 12 derniers mois ?		
Jamais		292 (20.8%)
1 fois par mois ou moins		436 (31%)
2 à 4 fois par mois		516 (36.7%)
2 à 3 fois par semaine		138 (9.8%)
Au moins 4 fois par semaine		23 (1.6%)
Dans quel contexte vous est-il arrivé de boire de l'alcool ? (Plusieurs réponses possibles)		
Seul.e		112 (8%)
Avec des ami.es ou de la famille		1097 (78.1%)
Autre		15 (1.1%)
Au cours d'une journée ordinaire où vous buviez de l'alcool, combien de verres standards buviez-vous sur les 12 derniers mois ? (n=1113)		
1 ou 2		659 (59.2%)
3 ou 4		307 (27.6%)
5 ou 6		93 (8.4%)
7 à 9		28 (2.5%)
10 ou plus		18 (1.6%)
Données manquantes		8 (0.7%)
A quelle fréquence vous est-il arrivé de boire six verres standards ou plus, au cours d'une même occasion sur les 12 derniers mois ?		
Jamais		466 (41.9%)
Moins d'une fois par mois		423 (38%)
Une fois par mois		166 (14.9%)
Une fois par semaine		50 (4.5%)
Tous les jours ou presque		0 (0.7%)
Vous sentez-vous capable de maîtriser votre consommation d'alcool en général ?		
Non		21 (1.9%)
Oui, la plupart du temps		275 (24.7%)
Oui, tout le temps		806 (72.4%)
Je ne souhaite pas répondre		3 (0.3%)
Données manquantes		8 (0.7%)
Savez-vous reconnaître les signes indiquant que votre consommation d'alcool pourrait devenir problématique pour vous ou pour les autres ?		
Non		71 (6.4%)
Oui		1,021 (91.7%)
Je ne souhaite pas répondre		13 (1.2%)
Données manquantes		8 (0.7%)

[19] Ibid
[20] Andler R, Quatremère G, Richard JB, Beck F, NguyenThanh V. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(2):22-31. http://beh.santepublique france.fr/beh/2024/2/2024_2_1.html
[21] Ibid
[22] Belghith F, Bugeja-Bloch F, Couto MP, Ferry O, Patros T. Repère bien-être et santé 2024. Paris : Observatoire national de la vie étudiante; 2024.

Les participant.es déclarent vivre les situations suivantes plusieurs fois par an : l'oubli de « moments » (black-out) (25,9 % des participant.es), le fait d'avoir dit des choses regrettées (23 % des participant.es), le malaise physique (38,5 % des participant.es), se sentir triste ou déprimé.e (31,4 % des participant.es).

Tableau 16 : conséquences liées à la consommation d'alcool, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1113

Pour chaque situation décrite ci-dessous, indiquez à quelle fréquence vous l'avez vécu en moyenne cette année après avoir consommé de l'alcool :		Jamais	Plusieurs fois dans l'année	Plusieurs fois dans le mois	Plusieurs fois dans la semaine	Données manquantes
J'ai été physiquement malade (vomissement, crampes d'estomac, etc.)		644 (57.9%)	429 (38.5%)	28 (2.5%)	4 (0.4%)	8 (0.7%)
Je me suis évanoui.e		1074 (96.5%)	30 (2.7%)	1 (<0.1%)	0 (0.0%)	8 (0.7%)
J'ai oublié certains moments		770 (69.2%)	288 (25.9%)	41 (3.7%)	6 (0.5%)	8 (0.7%)
J'ai dit des choses que je regrette		808 (72.6%)	256 (23%)	36 (3.2%)	5 (0.4%)	8 (0.7%)
J'ai déçu des personnes qui comptent pour moi		981 (88.1%)	108 (9.7%)	13 (1.2%)	3 (0.3%)	8 (0.7%)
J'ai conduit après avoir bu et je l'ai regretté		1048 (94.2%)	51 (4.6%)	6 (0.5%)	0 (0%)	8 (0.7%)
J'ai initié une bagarre		1098 (98.7%)	6 (0.5%)	1 (<0.1%)	0 (0.0%)	8 (0.7%)
J'ai eu des ennuis avec les autorités		1098 (98.7%)	7 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (0.7%)
J'ai eu une relation amoureuse ou sexuelle que je regrette maintenant		1017 (91.4%)	86 (7.7%)	2 (0.2%)	0 (0.0%)	8 (0.7%)
J'ai fait des avances sexuelles inappropriées à quelqu'un		1083 (97.3%)	22 (2.0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (0.7%)
J'ai manqué ou séché plusieurs cours		856 (76.9%)	198 (17.8%)	44 (4.0%)	7 (0.6%)	8 (0.7%)
Je me suis senti.e triste ou déprimé.e		655 (58.8%)	349 (31.4%)	76 (6.8%)	25 (2.2%)	8 (0.7%)

Cannabis

Le cannabis à base de THC demeure la substance psychoactive la plus utilisée après l'alcool, avec 42,1 % des répondant.es ayant consommé au moins une fois au cours des 12 derniers mois, bien que la majorité (57,9 %) n'en ait jamais consommé. Parmi les consommateur.rices, 73,2 % déclare consommer moins d'une fois par mois, 7,9 % déclare une consommation quotidienne. L'âge moyen de la première consommation de cannabis s'élève à 16,44 ans (écart-type de 2,77).

Tableau 17 : consommation de cannabis, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1405

Variables		n(%)
A quel âge avez-vous consommé du cannabis à base de THC (haschich, bedo, joint, herbe, shit, etc.) pour la 1ère fois ? (Cette question ne concerne pas les produits contenant principalement du cannabidiol ou CBD)		
N'a jamais fumé		954 (67.9%)
Age (en années) (n=451)		16.44 (2.77)
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé du cannabis à base de THC ? (Cette question ne concerne pas les produits contenant principalement du cannabidiol ou CBD) (n=451)		
Non		261 (57.9%)
Oui		190 (42.1%)
Pouvez-vous préciser la fréquence au cours des 12 derniers mois (n=190) :		
Moins d'une fois par mois		139 (73.2%)
Entre 1 et 9 fois dans le mois		30 (15.8%)
Au moins 10 fois dans le mois mais pas quotidiennement		6 (3.2%)
Quotidiennement		15 (7.9%)

Autres substances psychoactives

En ce qui concerne les autres substances psychoactives, on note une très faible expérimentation, pour chaque produit, entre 95 et 99% des participant.es n'en a jamais consommé au cours de la vie, excepté pour le poppers, ou 17,4% des participant.es déclare en avoir déjà consommé.

Tableau 18 : consommation de substances psychoactives (hors alcool et cannabis), PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1405

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé un des produits suivants ?		Jamais	1 à 3 fois	Plus de 3 fois
Protoxyde d'azote (gaz hilarant)		1385 (98.6%)	16 (1.1%)	4 (0.3%)
Ecstasy, MD, MDMA		1340 (95.4%)	50 (3.6%)	15 (1.1%)
Amphétamines (Speed)		1399 (99.6%)	5 (0.4%)	1 (0.1%)
Cocaïne		1382 (98.4%)	17 (1.2%)	6 (0.4%)
Crack, freebase		1403 (99.9%)	2 (0.1%)	0 (0.0%)
Héroïne ou dérivés (morphine, fentanyl)		1403 (99.9%)	1 (0.1%)	1 (0.1%)
Champignons hallucinogènes		1380 (98.2%)	24 (1.7%)	1 (0.1%)
LSD		1384 (98.5%)	20 (1.4%)	1 (0.1%)
Cannabidiol ou CBD		1222 (87%)	112 (8.0%)	71 (5.1%)
Cannabinoïdes de synthèse : spice, PTC (pète ton crâne), Buddha blue, etc.		1390 (98.9%)	9 (0.6%)	6 (0.4%)
Poppers		1160 (82.6%)	152 (10.8%)	93 (6.6%)
3-MMC et dérivés		1393 (99.1%)	10 (0.7%)	2 (0.1%)
GHB / GBL		1401 (99.7%)	4 (0.3%)	0 (0.0%)
Kétamine		1385 (98.6%)	12 (0.9%)	8 (0.6%)
Médicaments hors cadre thérapeutique (méthyphénidate, benzodiazépines, etc.)		1371 (97.6%)	14 (1.0%)	20 (1.4%)

Discriminations

En ce qui concerne les discriminations, 24.3% des participant.es déclarent avoir subi des discriminations de genre au cours de leur vie, 9,9% des discriminations liées à l'orientation sexuelle, 12.9% des discriminations liées à l'origine étrangère, 4.4% des discriminations liés à la religion. Par ailleurs, 15,6 % des répondant.es déclarent avoir subi des violences sexistes et sexuelles depuis leur entrée dans le supérieur. La nature de ces discriminations se caractérise majoritairement par des propos ou comportements désobligeants (71.6% des discriminations), des microagressions (56.7 % des discriminations) et des propos dévalorisants ou gestes inappropriés répétés (harcèlement) (37.2% des discriminations). Les violences physiques représentent 8,4 % des discriminations.

Un tiers des discriminations (33.6%) émane d'une personne en position d'autorité par rapport au participant, 29.1% des discriminations ont lieu pendant les cours, 19,9% dans un cadre extra-pédagogique lié aux études. La majorité des participant.es (67 %) n'a signalé l'incident à personne.

Tableau 19 : discriminations, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1295

Variable		n(%)
Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu le sentiment de subir de la discrimination … (plusieurs réponses possibles)		
En lien avec votre identité de genre		340 (24.3%)
En lien avec votre orientation sexuelle		139 (9.9%)
En lien avec vos origines étrangères		181 (12.9%)
En lien avec votre religion		61 (4.4%)
En lien avec un handicap		88 (6.3%)
Depuis votre entrée dans l'enseignement supérieur, avez-vous déjà eu le sentiment de subir des violences sexistes et sexuelles (tous les actes, comportements ou propos à caractère sexuel ou sexiste qui portent atteinte à la dignité, à l'intégrité ou aux droits d'une personne (harcèlement, propos, remarques, chantage, etc.) ?		218 (15.6%)
Cela s'est-il produit dans le cadre de votre lieu d'étude (plusieurs réponses)?		
Oui, pendant les cours (enseignement, TD, TP, examens)		293 (29.1%)
Oui, dans un cadre extra-pédagogique lié aux études (bureaux administratifs, services, événements universitaires, etc.)		200 (19.9%)
Non, cela ne s'est pas produit dans le cadre de mon lieu d'études		612 (60.8%)
Je ne sais pas		43 (4.3%)
Je ne souhaite pas répondre		28 (2.8%)
Quelle était la nature de ces discriminations ou violences (plusieurs réponses)?		
Propos ou comportement désobligeant, méprisant ou humiliant		721 (71.6%)
Refus de droits ou traitement inégal		191 (19%)
Inégalités d'opportunités ou freins à l'évolution		205 (20.4%)
Violence physique		87 (8.6%)
Propos dévalorisants ou gestes inappropriés répétés (harcèlement)		375 (37.2%)
Microagressions (invalidation, infériorisation, exotisation, etc.)		571 (56.7%)
Autre		85 (8.4%)
Je ne souhaite pas répondre		16 (1.6%)
La personne à l'origine de la discrimination ou de la violence occupait-elle une position d'autorité par rapport à vous (enseignant·e, encadrant·e, etc.) ?		
Non		683 (67.8%)
Oui		338 (33.6%)
Avez-vous signalé l'incident ?		
Non		675 (67%)
Oui, à une cellule de veille		26 (2.6%)
Oui, à une personne de l'administration		49 (4.9%)
Oui, à un.e enseignant.e		41 (4.1%)
Oui, à des ami.es ou à de la famille		302 (30%)
Je ne souhaite pas répondre		18 (1.8%)
Avez-vous été satisfait.e de l'accompagnement réalisé ou du soutien apporté ?		
Non, pas du tout		48 (15.3%)
Oui, partiellement		166 (52.9%)
Oui, totalement		126 (40.1%)
Je ne souhaite pas répondre		11 (3.5%)

Santé physique

Globalement, les étudiant.es de notre échantillon s'estiment plutôt en bonne ou très bonne santé physique (64,5 %), un résultat légèrement inférieur aux données de l'observatoire national de la vie étudiante (74 %)[23].

Tableau 20 : santé physique, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1275

Variable		n(%)
Actuellement, considérez-vous que votre santé est :		
Très mauvaise		7 (0.5%)
Mauvaise		100 (7.8%)
Moyenne		345 (27.1%)
Bonne		665 (52.2%)
Très bonne		157 (12.3%)

Enfin, 12% des étudiant.es ont un indice de masse corporelle faible, 13,8% ont un indice élevé et 6,5% sont en situation d'obésité.

Tableau 21 : IMC, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1274

Variable		n(%)
IMC		
Faible (< 18,5)		153 (12.0%)
Normal (18,5 - 24,9)		862 (67.7%)
Elevé (25,0 - 29,9)		176 (13.8%)
Obésité (>30)		83 (6.5%)

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

Santé sexuelle

Satisfaction et entrée dans la vie sexuelle

Environ la moitié des étudiant.es déclare être satisfaite de sa vie sexuelle (51,8%), avec environ un tiers des étudiant.es (26,1%) qui n'a pas encore eu de rapport sexuel. Pour 38,9% d'entre eux.elles, cette absence de rapport s'explique par le fait que l'occasion ne s'est pas présentée. En 2019-2023, l'âge médian du premier rapport sexuel atteint 18,2 ans pour les femmes et 17,7 ans pour les hommes[24]. Au niveau national et en population générale, moins de la moitié (46,9%) des jeunes entre 18 et 29 ans déclarent avoir une vie sexuelle satisfaisante.

Tableau 22 : satisfaction et entrée dans la vie sexuelle, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1275

Variable		n(%)
Etes-vous satisfait.e de votre vie sexuelle actuelle ?		
Pas satisfait.e du tout		52 (4.1%)
Peu satisfait.e		164 (12.9%)
Assez satisfait.e		350 (27.5%)
Très satisfait.e		310 (24.3%)
Je n'ai pas de vie sexuelle		338 (26.5%)
Je ne souhaite pas répondre		60 (4.7%)
Données manquantes		1 (0.1%)
Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?		
Non		333 (26.1%)
Oui		892 (70%)
Je ne souhaite pas répondre		49 (3.8%)
Données manquantes		1 (0.1%)
Vous diriez que vous n'avez pas eu de rapports sexuels parce que (n=383) :		
Je n'en ai pas envie		62 (16.2%)
L'occasion ne s'est pas présentée		149 (38.9%)
L'occasion s'est présentée mais ce n'était pas la personne que je souhaite		37 (9.7%)
Je veux attendre		62 (16.2%)
Je ne souhaite pas répondre		9 (2.3%)
Autre		11 (2.9%)
Données manquantes		53 (13.8%)

Infections sexuellement transmissibles et contraception

En ce qui concerne la protection contre les infections sexuellement transmissibles, 50,8% des étudiant.es ayant déjà eu des relations sexuelles déclarent utiliser un préservatif lors d'un premier rapport avec un.e nouveau.elle partenaire, 20,4% déclarent l'avoir fait « parfois ». L'enquête contexte des sexualités en France indique que 51,4% des 18-29 ans déclarent utiliser un préservatif lors d'un premier rapport avec un nouveau partenaire[25]. La raison principale pour ne pas utiliser de préservatif est « mon/ma partenaire paraissait « safe » ou « je lui faisais confiance » (40,6% des réponses). Dans notre enquête, l'usage du préservatif n'est pas lié au genre alors qu'il l'est dans l'enquête contexte des sexualités, où cette utilisation est plus fréquente chez les hommes[26]. Le préservatif et la pilule restent les principaux moyens de contraception (respectivement 47,4% et 39,1%). La pilule du lendemain est utilisée par 11,7% des étudiant.es de notre échantillon, le retrait avant éjaculation par 15.3% de l'échantillon.

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

Tableau 23 : infections sexuellement transmissibles et contraception, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux

Variable		n(%)
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un préservatif lors des premiers rapports avec un.e nouveau.elle partenaire ?		
Non		126 (24,9%)
Oui, parfois		103 (20,4%)
Oui, à chaque fois		257 (50,8%)
Je ne souhaite pas répondre		10 (2%)
Données manquantes		10 (2%)
Vous diriez que vous n'avez pas utilisé un préservatif à chaque fois avec un.e nouveau.elle partenaire parce que : (Plusieurs choix possibles)		
Je n'y ai pas pensé		19 (8.3%)
Ni moi, ni mon/ma partenaire n'en avions sous la main		44 (19.2%)
Mon/ma partenaire paraissait « safe » ou je lui faisais confiance		93 (40.6%)
Nous nous sommes faits testé.es avant d'avoir un rapport sexuel		89 (38.9%)
Le préservatif me provoque une gêne physique ou diminue la sensation de plaisir		42 (18.3%)
Je trouve que c'est compliqué d'utiliser un préservatif		7 (3.1%)
Mon/ma partenaire ne souhaitait pas utiliser de préservatif		27 (11.8%)
Je n'ai pas osé demander / en parler avec mon/ma partenaire		17 (7.4%)
Je ne sais pas		16 (7.0%)
Autre		37 (16.2%)
Quels moyens ou quelles méthodes avez-vous (vous ou votre partenaire) utilisé pour éviter une grossesse ? (plusieurs réponses possible)		
Pilule		318 (39.1%)
Stérilet ou DIU (dispositif intra utérin)		128 (15.7%)
Implant		45 (5.5%)
Préservatif		385 (47.4%)
Retrait avant éjaculation		124 (15.3%)
Eviter les rapports sexuels les jours les plus à risque de grossesse (températures, glaire, abstinence périodique, etc.)		40 (4.9%)
Patch contraceptif		3 (0.4%)
Pilule du lendemain ou contraception d'urgence		95 (11.7%)
Je ne souhaite pas répondre		8 (1.0%)
Je ne suis pas concerné.e		80 (9.8%)
Autre		19 (2.3%)

En ce qui concerne les dépistages, environ la moitié des étudiant.es en ont déjà effectué pour l'hépatite B (46,9%), l'hépatite C (41,2%), le VIH (49,1%).

Avez-vous déjà réalisé les dépistages des infections suivantes :		Non	Oui, une fois	Oui, plusieurs fois	Je ne souhaite pas répondre	Je ne sais pas
Hépatite B		586 (46%)	314 (24.6%)	284 (22.3%)	7 (0.5%)	83 (6.5%)
Hépatite C		630 (49.4%)	283 (22.2%)	237 (19%)	7 (0.5%)	117 (9.2%)
Le VIH (sida)		614 (48.2%)	338 (26.5%)	288 (22.6%)	6 (0.5%)	28 (2.2%)
Une ou plusieurs autres infections sexuellement transmissibles comme par exemple les infections à Chlamydia, à gonocoques, à trichomonas ou la syphilis		701 (55%)	267 (20.9%)	251 (19.7%)	7 (0.5%)	48 (3.8%)

Consentement et violences sexuelles

Quarante-cinq étudiant.es (45) ont déclaré avoir eu un rapport non consenti dans les 12 derniers mois (5,6%). Au niveau national, dans leur vie entière, 36,8% des femmes de 18-29 ans déclarent avoir subi un rapport forcé ou une tentative de rapport forcé, et 12,4% des hommes[27]. Comme cela est déjà expliqué dans l'enquête contexte des sexualités en France, l'augmentation de la capacité à reconnaître une violence sexuelle et la reconnaître dans un cadre de recherche augmente, même si la déclaration peut rester difficile. En revanche, on note une proportion non négligeable de personne déclarant avoir déjà eu des rapports pour faire plaisir à son.sa partenaire sans en avoir vraiment envie soi-même (28,5%).

Tableau 24 : consentement et violences sexuelles, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=813

Variable		n(%)
Au cours des 12 derniers mois, pensez-vous avoir eu un rapport sans votre consentement ?		
Non		743 (93%)
Oui		45 (5.6%)
Je ne souhaite pas répondre		15 (1.9%)
Données manquantes		10 (1.2%)
Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'avoir des rapports sexuels pour faire plaisir à votre partenaire sans en avoir vraiment envie vous-même ? (n=813)		
Non		549 (67.5%)
Oui		232 (28.5%)
Je ne souhaite pas répondre		22 (2.7%)
Données manquantes		10 (1.2%)
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu des doutes sur le consentement de votre partenaire ?		
Non		769 (96%)
Oui		30 (3.7%)
Je ne souhaite pas répondre		4 (0.5%)
Données manquantes		10 (1.2%)

Soumission chimique

Parmi les étudiant.es, 7,5% (n=106) ont eu le sentiment d'avoir été soumis chimiquement et 3,5% (n=49) ont sont certain.es.

Tableau 25 : soumission chimique, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1405

Variable		n(%)
Avez-vous déjà vécu une situation dans laquelle vous pensez avoir été exposé(e) à une forme de soumission (administration d'une substance (alcool, médicament, etc.) à votre insu ou contre votre volonté), dans un contexte social ou intime ?		
Non		1247 (88.8%)
J'en ai eu le sentiment mais pas la preuve		106 (7.5%)
Oui, j'en suis certain.e		49 (3.5%)
Je ne souhaite pas répondre		3 (0.2%)

[27] Ibid

Santé gynécologique

Seulement 60 étudiant.es menstrué.es (6,7%) déclarent n'avoir aucune douleur pendant les règles. Parmi les étudiant.es déclarant des douleurs, plus des trois quarts (75,4%) déclarent que ces douleurs les empêchent de mener leurs activités quotidiennes. Au total, 12,6% des étudiant.es menstrué.es ont été diagnostiqué en ce qui concerne une maladie gynécologique.

Tableau 26 : santé gynécologique, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux

Variable		n(%)
Au cours des 12 derniers mois, quelques jours avant ou pendant vos règles, avez-vous ressenti des douleurs ou des inconforts majeurs (crampes, migraines, etc.) ? (n=886)		
Pas de douleurs		60 (6.7%)
Légères		271 (30.4%)
Fortes		350 (39.3%)
Très fortes		202 (22.7%)
Je ne souhaite pas répondre		3 (0.3%)
Au cours des 12 derniers mois, ces douleurs vous ont-elles empêchée de mener vos activités quotidiennes, même en prenant des médicaments pour la douleur ? (n=822)		
Jamais		201 (24.4%)
De temps en temps		373 (45.3%)
Souvent		177 (21.5%)
Systématiquement (pendant toutes mes règles)		71 (8.6%)
Au cours de votre vie, un.e professionnel.le de santé (sage-femme, médecin, etc.) vous a-t-il diagnostiqué une maladie gynécologique (endométriose, SOPK, etc.) ? (n=879)		
Non		774 (87%)
Oui		112 (12.6%)
Avez-vous été pris.e en charge par un.e professionnel.le de santé pour cette affection (sage-femme, médecin, etc.) ? (n=111)		
Non		26 (23.2%)
Oui		85 (75.9%)
Etait-ce au cours des 12 derniers mois ? (n=84)		
Non		26 (30.6%)
Oui		59 (69.4%)
Êtes-vous actuellement sous traitement médicamenteux pour cette affection ? (n=84)		
Non		43 (50.6%)
Oui		42 (49.4%)

Santé mentale

Satisfaction de vie

Les deux tiers des étudiant.es déclarent être satisfait.es de leur vie (67.7%).

Tableau 27 : satisfaction de vie, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1275

Variable		n(%)
Diriez-vous que vous êtes satisfait.e de votre vie ?		
Tout à fait satisfait.e		28 (2.2%)
Très satisfait.e		251 (19.7%)
Satisfait.e		584 (45.8%)
Pas très satisfait.e		317 (24.9%)
Pas du tout satisfait.e		95 (7.5%)

Troubles psychiques

Troubles anxieux

Les symptômes d'anxiété ont été mesurés à l'aide du Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)[28], traduit et validé, et adapté dans le cadre de l'étude Prisme. Cet instrument évalue la fréquence des symptômes d'anxiété survenus au cours des deux dernières semaines, selon la consigne : « Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné.e par les problèmes suivants ? ». Les sept items sont cotés selon quatre modalités de réponse : « 0 » (presque jamais), « 1 » (plusieurs jours), « 2 » (plus de 7 jours) et « 3 » (presque tous les jours). Le score total est obtenu par la somme des réponses aux sept questions, variant de 0 à 21. Les seuils de sévérité sont interprétés comme suit : une absence de symptômes (0–4), des symptômes légers (5–9), et des symptômes modérés ou sévères (≥ 10). Les niveaux modéré (10–14) et sévère (15–21).

Près de quatre participant.es sur dix (38.5 %) déclarent présenter des symptômes anxieux modérés à sévères, dont un.e sur cinq (19,4 %) à un niveau sévère. On observe une forte disparité de genre : 11,3 % des hommes rapportent des symptômes sévères, contre 21,7 % des femmes et 25 % des personnes non binaires. À titre de comparaison, en population générale, 11,3 % des jeunes de 18 à 24 ans présentent des symptômes d'anxiété. Là encore, les écarts entre les genres sont marqués : 17,4 % chez les femmes contre seulement 5,3 % chez les hommes[29]. Il n'y a pas de différences significatives entre les prévalences chez les participant.es cisgenres et non binaires / transgenres.

Tableau 28 : Caractéristiques de genre des participant.es selon le trouble anxieux, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1244

		Troubles anxieux (GAD7)									
		Pas de symptômes		Symptômes légers		Niveau modéré		Niveau sévère		Total	P-value*
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	
	Genre										
	Masculin	128	45.4	79	28	43	15.2	32	11.3	282	<0,001
	Féminin	280	29.1	278	28.9	195	20.3	209	21.7	962	
	Total	408	32.8	357	28.7	238	19.1	241	19.4	1244	

*Note : Les pourcentages sont calculés en ligne (pourcentage d'étudiants ayant sauté un repas par manque de nourriture au sein de chaque groupe). * Test du Chi²*

28 Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). "A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7." Archives of Internal Medicine, 166(10), 1092-1097. https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326

29 Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(14):246-55. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025_14_1.html

Trouble dépressif

Les symptômes dépressifs ont été mesurés à l'aide du Patient Health Questionnaire (PHQ-9)[30], traduit et validé en français[31], et adapté dans le cadre de l'étude Prisme. L'échelle évalue la fréquence des symptômes survenus au cours des deux dernières semaines, selon la consigne : « Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné.e par les problèmes suivants ? ». Dans cette version, la neuvième question originale du PHQ-9 (« pensées suicidaires ») est scindée en deux items distincts (questions 9 et 10), portant respectivement sur les pensées de mort et sur les pensées de se blesser. Les modalités de réponse pour les dix items sont : « 0 » (presque jamais), « 1 » (plusieurs jours), « 2 » (plus de 7 jours) et « 3 » (presque tous les jours). Pour le calcul du score, seule la réponse la plus élevée entre les questions 9 et 10 est retenue, puis additionnée aux huit premières questions, produisant un score total variant de 0 à 27. Les seuils de sévérité sont interprétés comme suit : une absence de symptômes (0–4), des symptômes légers (5–9), et des symptômes modérés ou sévères (≥ 10).

Un peu moins de la moitié (42,2 %) des participant.es déclare présenter des symptômes dépressifs modérés ou sévères, 36.2% des étudiant.es hommes et 44% des étdiant.es femmes. Il n'y a pas de différences significatives entre les prévalences chez les participant.es cisgenres et non binaires / transgenres. À l'échelle nationale, près d'un.e étudiant.e sur deux déclare avoir vécu une période de tristesse ou de désespoir persistante d'au moins deux semaines au cours des 12 derniers mois, premier critère d'évaluation d'un épisode dépressif majeur[32]. On observe des tendances similaires outre atlantique. Au Québec, l'observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur permet d'observer que le taux de symptôme dépressifs d'intensité modérée ou sévère mesuré grâce à la PHQ9 est également élevé : 46,5%[33]. La prévalence de ces symptômes est particulièrement importante par rapport aux jeunes non étudiants : l'institut Montaigne révèle que le taux de symptômes dépressifs est de 24% en Nouvelle Aquitaine[34] ; et à la population générale : la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques révèle que 9,4% de la population a des symptômes dépressifs. Même dans le quintile de revenus le plus faible, la prévalence des symptômes dépressifs est inférieure à la moyenne des étudiants. En effet, environ un quart (20 %) des personnes se déclarant dans une situation financière « difficile » sont concernées par un syndrome dépressif (dont 13,6 % par un syndrome sévère)[35].

30Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & the Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group (1999). "Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study." JAMA: The Journal of the American Medical Association, 282(18), 1737-1744. https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192080

31 Boini S. et col, Mars 2022. "Patient Health Questionnaire 9 items - PHQ-9 (questionnaire sur la santé du patient - 9 questions)". Références en santé au travail. N°169. https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%2044

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

33 Gallais, B., Lanoue, S., Bizimana, E-G., Paré-Beauchemin, R., Lane, J., Guertin, R., Pinsonneault, M., Guay-Dufour, F. et Dubois-Bouchard, C. (2025). Rapport scientifique : Enquête québécoise sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur. Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES).

34 Delage V, Tellier-Poulain M, Vincent L. Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer : cartographie des inégalités. Paris: Institut Montaigne; septembre 2025.

35 Drees. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Études et résultats. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; juin 2025;(1340).

Tableau 29 : Caractéristiques de genre des participant.es selon le trouble dépressif, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1492

		Trouble dépressif (PHQ9)							
		Pas de symptômes		Symptômes légers		Symptômes modérés ou sévères		Total	P-value*
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	
	Genre								
	Masculin	94	33.3	86	30.5	102	36.2	282	0.005
	Féminin	230	23.9	309	32.1	423	44.0	962	
	Total	324	26	395	31.8	525	42.2	1244	

*Note : Les pourcentages sont calculés en ligne (pourcentage d'étudiants ayant sauté un repas par manque de nourriture au sein de chaque groupe). * Test du Chi²*

Pensées et comportements suicidaires

Plus d'un tiers (35,5 %) des participant.es déclare s'être blessé volontairement sans désir de mort au cours de leur vie : 11,8% déclarent l'avoir fait fréquemment au cours des 12 derniers mois. En outre, 25,5 % des participant.es déclare avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, soit près d'un étudiant sur quatre. En ce qui concerne le passage à l'acte, 13,2 % des participant.es déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Parmi eux, plus de la moitié (54,8 %) n'ont pas été pris en charge suite à cette tentative.

Ces chiffres sont supérieurs à ceux observés à l'échelle nationale, où 16 % des étudiant.es ayant participé à l'enquête de l'observatoire national de vie étudiante déclarait avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois[36]. Chez les jeunes de 18 à 25 ans, la prévalence des pensées suicidaires était de 9% pour les femmes et 5% pour les hommes[37]. Au Québec, l'observatoire de santé mentale révèle que 7,7% des étudiant.es ont des idées suicidaires[38].

Tableau 30 : pensées et comportements suicidaires, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1275

Variable		n(%)
Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous blessé.e volontairement, sans désir de mort (coupures, coups, scarifications) ?		
Jamais		1124 (88.2%)
Occasionnellement		128 (10%)
Fréquemment		23 (1.8%)
Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de penser à vous suicider (d'avoir des idées suicidaires) ?		
Non		950 (74.5%)
Oui		325 (25.5%)
A quelle fréquence avez-vous eu ces pensées ? (n=325)		
Une fois seulement		32 (9.8%)
Quelque fois		193 (59.4%)
Souvent		83 (25.5%)
Tout le temps		14 (4.3%)
Données manquantes		3 (0.9%)
Avez-vous pensé à la manière dont vous vous y prendriez ? (n=325)		
Non		93 (28.6%)
Oui, mais pas dans le détail		137 (42.2%)
Oui, j'ai réfléchi à un scénario précis		92 (28.3%)
Données manquantes		3 (0.9%)

[36] Belghith F, Bugeja-Bloch F, Couto MP, Ferry O, Patros T. Repère bien-être et santé 2024. Paris : Observatoire national de la vie étudiante; 2024.
[37] Drees. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. Études et résultats. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; juin 2025;(1340).
[38] Gallais, B., Lanoue, S., Bizimana, É-G., Paré-Beauchemin, R., Lane, J., Guertin, R., Pinsonneault, M., Guay-Dufour, F. et Dubois-Bouchard, C. (2025). Rapport scientifique : Enquête québécoise sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur. Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES).

Au cours de votre vie, avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?		
Non		1107 (86.8%)
Oui		168 (13.2%)
Etait-ce au cours des 12 derniers mois ? ((n=168)		
Non		148 (88.1%)
Oui		20 (13.2%)
Avez-vous été pris.e en charge pour cette tentative de suicide (consultation médicale, hospitalisation) ? (n=168)		
Non		92 (54.8%)
Oui		76 (45.2%)

Troubles du sommeil

La qualité du sommeil a été évaluée à l'aide d'une version adaptée du Pittsburgh Sleep Quality *Index* (PSQI)[39], un instrument largement validé pour mesurer la qualité et les perturbations du sommeil sur le mois précédent. Contrairement au questionnaire complet qui explore sept dimensions (qualité subjective, latence, durée, efficacité, perturbations, médication et dysfonctionnement diurne), cette adaptation restreinte ne retient que trois items portant sur la qualité perçue du sommeil et la fréquence des difficultés rencontrées. Le score total, variant de 0 à 21 (selon la pondération des items), permet de distinguer deux catégories : une bonne qualité de sommeil (score < 5) et la présence de troubles du sommeil (score ≥ 5).

Si sur le plan subjectif, 55,8 % des participant.es évaluent leur sommeil comme assez ou très mauvais. Selon l'échelle PSQI, 85,2 % des participant.es présentent des troubles du sommeil.
A l'échelle nationale, 21 % des étudiant.es ayant participé à l'enquête de l'observatoire national de vie étudiante jugeait leur sommeil mauvais ou très mauvais[40] ; 45% de la population française a au moins un trouble du sommeil[41]. En outre, 18,9 % des participant.es déclarent avoir pris des médicaments pour dormir au cours des 3 derniers mois, dont 6,4 % plus de 3 fois par semaine.

Tableau 31 : sommeil, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1275

Variable		n(%)
Comment évalueriez-vous globalement la qualité de votre sommeil ?		
Très bonne		128 (10%)
Assez bonne		436 (34.2%)
Assez mauvaise		577 (45.3%)
Très mauvaise		134 (10.5%)
Au cours des 3 derniers mois, vous êtes-vous senti.e extrêmement somnolent.e durant la journée ?		
Jamais		143 (11.2%)
Moins d'une fois par semaine		480 (37.6%)
Entre 1 et 3 fois par semaine		426 (33.4%)
Plus de 3 fois par semaine		226 (17.7%)
Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu des difficultés d'endormissement et/ou de maintien de votre sommeil (réveils nocturnes) ?		
Jamais		223 (17.5%)
Moins d'une fois par semaine		379 (29.7%)
Entre 1 et 3 fois par semaine		335 (26.3%)
Plus de 3 fois par semaine		338 (26.5%)

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

Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pris des médicaments (médicaments usuels, non homéopathiques, non phytothérapiques) pour dormir ?		
Jamais		1034 (81.1%)
Moins d'une fois par semaine		116 (9.1%)
Entre 1 et 3 fois par semaine		43 (3.4%)
Plus de 3 fois par semaine		82 (6.4%)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.		
Sommeil de bonne qualité (<5)		189 (14.8%)
Troubles du sommeil (>=5)		1086 (85.2%)

Recours aux soins et pris en charge

Diagnostic et prise en charge des troubles psychiques, du neurodéveloppement et des apprentissages

Pour chaque trouble psychique, du neurodéveloppement ou des apprentissages, il a été demandé si l'étudiant.e avait été diagnostiqué.e au cours de sa vie (« Au cours de votre vie, un.e professionnel.le de santé vous a-t-il diagnostiqué un trouble du spectre de l'autisme ? »), puis s'il avait été pris en charge (« Avez-vous été pris.e en charge par un.e professionnel.le de santé pour cette affection (médecin, psychologue, thérapeute) ? »), puis s'il y a actuellement un traitement médicamenteux pour ce trouble (« Êtes-vous actuellement sous traitement médicamenteux pour cette affection ? »). Les résultats synthétiques de ces trois questions sont présentés pour chaque trouble.

Les troubles anxieux (23,8 %) et les troubles dépressifs (22 %) constituent les diagnostics les plus fréquents. Viennent ensuite les troubles des conduites alimentaires (11,7 %) et les troubles spécifiques des apprentissages (5,3 %). En matière de prise en charge, les taux sont généralement élevés pour les troubles de l'humeur et de l'anxiété, atteignant 90,7 % pour la dépression et 83,2 % pour les troubles anxieux.
Le TDAH présente également un taux de prise en charge élevé (75 %), bien que légèrement inférieur à celui des troubles anxieux. Concernant le traitement médicamenteux : 48,9 % des participant.es ayant un diagnostic de TDAH ont eu un traitement médicamenteux, 43,5 % en ce qui concerne le trouble dépressif et 38,9 % pour les troubles anxieux.

Tableau 32 : troubles psychiques, diagnostic et prise en charge, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1113

	Diagnostic au cours de la vie	Prise en charge à la suite du diagnostic	Traitement médicamenteux actuel, à la suite à la prise en charge
Trouble du spectre de l'autisme	31 (2.4%)	20 (64.5%)	Non applicable
Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité	60 (4.7%)	45 (75%)	22 (48.9%)
Trouble spécifique des apprentissages (dont dyslexie, dyscalculie, dysorthographie)	68 (5.3%)	50 (73.5%)	Non applicable
Trouble dépressif ou une dépression	281 (22%)	255 (90.7%)	111 (43.5%)
Troubles anxieux et/ou phobique	303 (23.8%)	252 (83.2%)	98 (38.9%)
Troubles obsessionnels compulsifs et apparentés	53 (4.2%)	39 (73.6%)	Non applicable
Troubles des conduites alimentaires	149 (11.7%)	93 (62.4%)	Non applicable
Bouffée délirante aigue ou une schizophrénie	6 (0.5%)	4 (66.7%)	2 (50%)

Protection sociale

Parmi les étudiant.es, 4.8% ne sont pas affilié.es à la sécurité sociale et 8.9% n'ont pas de mutuelle de santé. Ces prévalences dépendent fortement du fait d'être étudiant international : parmi eux, 12,4% ne sont pas affiliés à la sécurité sociale ; 34.7% d'entre eux n'ont pas de mutuelle.

Tableau 33 : Dispositif de protection social selon le statut étudiant international ou non, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1492

		Sécurité sociale						Mutuelle					
		Oui		Non		Total	P-value*	Oui		Non		Total	P-value
		n	%	n	%			n	%	n	%		
	Etudiant international												
	Oui	106	87.6	15	12.4	121	<0.001	79	65.3	42	34.7	121	<0.001
	Non	1107	96	45	4.0	1153		1081	93.8	72	6.2	1153	
	Total	1213	95.2	61	4.8	1274		1160	91.1	114	8.9	1274	

*Note : Les pourcentages sont calculés en ligne (pourcentage d'étudiants ayant sauté un repas par manque de nourriture au sein de chaque groupe). * Test du Chi²*

Recours aux soins

En ce qui concerne le renoncement aux soins : 56,4 % des répondant.es ont reporté ou renoncé à au moins une consultation au cours des 12 derniers mois, avec 11,5 % qui déclare le faire souvent. Les soins les plus fréquemment évités concernent les consultations de médecine générale (27 %) et les médecins spécialistes (24,8 %), suivis par les soins dentaires et la contraception/gynécologie (11.7%). La raison la plus fréquemment citée est l'auto-évaluation du patient, qui pense que « ça allait s'arranger tout seul » (36,4 %). Le renoncement pour des raisons financières (19,1 %) et les délais d'attente excessifs (21,6 %) constituent près de 40 % des causes rapportées. Le manque d'information sur les parcours de soins (11,5 %) reste un frein secondaire mais significatif. À l'échelle nationale, près d'un.e étudiant.e sur quatre ayant participé à l'enquête de l'observatoire national de vie étudiante (24%) avait renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois, parmi eux.elles, plus d'1 étudiant.e étranger.e sur 3 avait déjà renoncé à des soins[42].

Tableau 34 : recours aux soins, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1275

Variable		n(%)
Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de reporter ou de renoncer à consulter un.e professionnel.le de santé alors que vous en aviez besoin ?		
Jamais		556 (43.6%)
Rarement		276 (21.6%)
Parfois		296 (23.2%)
Souvent		147 (11.5%)
De quel(s) soin(s) s'agissait-il ?		
Soins dentaires		174 (13.6%)
Consultation d'un médecin spécialiste		316 (24.8%)
Soins optiques (lunettes, lentilles, etc.)		104 (8.2%)
Consultation d'un médecin généraliste		344 (27%)
Consultation pour contraception ou raisons gynécologiques		149 (11.7%)
Autre		152 (11.9%)
Pour quelle(s) raison(s) ?		
Je ne savais pas où aller		146 (11.5%)
Je n'avais pas les moyens financiers		244 (19.1%)
Il y avait trop de délais d'attente		275 (21.6%)
Je pensais que ça allait s'arranger tout seul		464 (36.4%)
Autre		109 (8.5%)

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

Espace santé étudiants

Sur l'ensemble des répondant.es, 78,1 % déclarent connaître l'Espace Santé Étudiants. Parmi eux.elles, 57.2% n'ont jamais consulté dans ce service de santé. Parmi les personnes ayant consulté, 45.3% l'ont fait pour un problème de santé mentale.

Tableau 35 : espace santé étudiants, PRISME ESE, 2025-2026, Bordeaux, n=1275

Variable		n(%)
Connaissez-vous l'espace santé étudiants ?		
Non		279 (21.9%)
Oui		996 (78.1%)
Avez-vous déjà consulté un.e professionnel.le de santé de l'espace santé étudiants (dans les locaux ou en visio) ? (n=996)		
Non		570 (57.2%)
Oui		424 (42.6%)
Était-ce pour un problème de santé mentale ? (n=424)		
Non		232 (54.7%)
Oui		192 (45.3%)

Utilisation de l'intelligence artificielle

Un tiers des répondant.es (34,4 %) a déjà eu recours à des outils d'intelligence artificielle pour leur santé mentale : 7,3% des étudiant.es l'utilisent au quotidien dans ce but. Près d'un étudiant sur quatre (39.9%) déclare avoir choisi ce dispositif par manque d'accès à des professionnel.les de santé mentale. La principale raison pour utiliser ces outils est d'obtenir des réponses rapides (23.5%), de bénéficier d'un soutien immédiat en cas de besoin (18.9%), ou d'obtenir des conseils, des exercices sur la gestion du stress ou de l'anxiété (18.2%). Enfin, 58,7 % des participant.es jugent ces outils "très" ou "plutôt" utiles.
Les motivations principales sont : la disponibilité (29,8 %), la facilité d'utilisation (26.5%) et l'anonymat, la sensation de confidentialité (18.6%).

Tableau 36 : utilisation de l'intelligence artificielle, PRISME ESE, 2025-2026, n=1274

Variables		n(%)
Avez-vous déjà utilisé des applications, chatbots ou tout autre outil basé sur l'IA comme ChatGPT pour des questions liées à votre santé mentale ou votre bien-être (par exemple pour exprimer vos préoccupations ou demander des conseils) ?		
Non		836 (65.6%)
Oui		438 (34.4%)
A quelle fréquence utilisez-vous ces outils pour des questions liées à votre santé mentale ou votre bien-être ? (n=438)		
Rarement		295 (67.2%)
Souvent		108 (24.6%)
Quotidiennement		32 (7.3%)
Avez-vous choisi d'utiliser ces dispositifs par manque d'accès à des professionnels de santé mentale (coûts des consultations, délais d'attente, ...) ? (n=438)		175 (39.9%)
Pour quelles raisons utilisez-vous ces outils (plusieurs réponses possibles) ?		
Obtenir des conseils, des exercices sur la gestion du stress ou de l'anxiété		232 (18.2%)
Bénéficier d'un soutien immédiat en cas de besoin		241 (18.9%)
Suivre votre humeur		40 (3.1%)
Obtenir des réponses rapides à vos questionnements sur la santé mentale		300 (23.5%)
Lutter contre l'isolement ou la solitude		95 (7.5%)
Autre		33 (2.6%)
Combien de temps passez-vous en moyenne sur une application ou avec un chatbot lors d'une session ? (n=438)		
Moins de 5 minutes		233 (53.1%)
15 minutes - 30 minutes		162 (36.9%)
Plus de 30 minutes		40 (9.1%)
À quel point trouvez-vous ces outils utiles pour votre santé mentale ? (n=438)		
Très utile		36 (8.2%)
Plutôt utile		221 (50.5%)

Peu utile		148 (33.8%)
Pas du tout utile		30 (6.8%)
Pour quelles raisons utilisez-vous ces outils ? (n=438)		
Disponibilité 24h/24, 7j/7 (n=438)		380 (29.8%)
Facilité d'utilisation		338 (26.5%)
Anonymat, sensation de confidentialité		237 (18.6%)
Réduction de la stigmatisation, interactions sans jugement		206 (16.2%)
Approche ludique		85 (6.7%)
Autre		9 (0.7%)