Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

ANEMF c/o FAGE, 79 rue Périer, 92120, Montrouge
01 40 33 70 72 - www.anemf.org - contact@anemf.org

RAPPORT

Baromètre de la qualité de vie étudiante

Mars 2026

Interlocuteurs préférentiels

François COQUARD
VP Qualité de Vie Étudiante
Pauline VINCENT
VP Lutte contre les Violences
Walid OUNES
VP Activité Physique et Promotion de la Santé

SOMMAIRE

Préambule **4**
Méthodologie **4**
Résultats et évolution **6**
Principaux résultats 6
Comparaison à la population française 7
Description de l'effectif 7
DÉTAILS DES RÉSULTATS **8**
Répartition par UFR 8
BLOC SANTÉ GLOBALE **10**
Anxiété & Dépression (HAD) 10
Anxiété 10
Dépression 12
Comparaison aux précédentes enquêtes 14
Idées suicidaires 14
Comparaison aux précédentes enquêtes 18
Troubles du comportement alimentaire (SCOFF) 18
Comparaison aux précédentes enquêtes 20
Sommeil 20
Répartition du nombres d'heures dormies par nuit en moyenne 20
Fréquence des insomnies 21
Principales raisons des insomnies 21
Nos recommandations pour la santé globale 22
BLOC VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES **23**
En stage 23
Outrages & harcèlement 24
Agression sexuelle 27
Viol 29
Dans la vie universitaire 29
Outrages & harcèlement 30
Agression sexuelle 33
Viol 35
Nos recommandations pour lutter contre les VSS 37
Comparaison aux précédentes enquêtes 38
BLOC DISCRIMINATIONS **40**
BLOC SÉDENTARITÉ ET ACTIVITÉ PHYSIQUE **41**
Inactivité physique (IPAC court) 41

Sédentarité..... 42
Freins à l'exercice d'activité physique..... 43
BLOC PRÉCARITÉ ÉTUDIANTE..... 44
Nos recommandations..... 45
BLOC IMPACT DES ÉTUDES..... 46
Nos recommandations..... 47
BLOC ADDICTIONS ET SUBSTANCES PSYCHOACTIVES..... 48
Alcool (AUDIT-C)..... 48
Consommation de substances psychoactives..... 49
Tabac..... 49
Poppers..... 49
Protoxyde d'azote..... 49
Cannabis..... 49
Amphétamines..... 49
Cocaïne..... 49
Psilocybine..... 49
BLOC ISOLEMENT SOCIAL (UCLA)..... 50
BLOC HABITUDES ALIMENTAIRES..... 52
BLOC RESSOURCES..... 53
Nos recommandations..... 53
Nos conclusions..... 54

Préambule

Ce rapport aborde des sujets sensibles pouvant être difficiles pour certaines personnes, notamment les violences sexistes et sexuelles (VSS), la santé mentale, les discriminations et les conditions de vie étudiante. Nous vous invitons à prendre les précautions nécessaires au cours de la lecture.

Depuis maintenant plusieurs années, les questions tournant autour de la santé et de la qualité de vie des étudiantes et étudiants en médecine s'imposent comme un **enjeu majeur dans leur quotidien**. Entre la surcharge de travail, le stress constant, les violences, l'inactivité physique ou les difficultés financières, **les conséquences sont nombreuses en termes de santé qu'elle soit mentale ou physique**. L'ampleur de ce phénomène reste largement sous-estimée par le grand public et les différentes institutions.

C'est pourquoi l'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF), qui représente près de 50 000 étudiantes et étudiants partout en France, a lancé cette année la première édition de son **baromètre national relatif à la qualité de vie de la population étudiante en médecine** : un questionnaire annuel qui permettra de dresser un état des lieux du bien-être mental, physique et social de la communauté étudiante en identifiant les facteurs influençant ce dernier. De plus, cette enquête permettra d'évaluer l'efficience des différentes mesures mises en place afin d'améliorer les conditions de vie de cette population.

Méthodologie

La communauté étudiante a été sollicitée pour répondre à ce questionnaire dématérialisé construit par le Bureau National de l'ANEMF. Cette enquête a été rendue disponible via la plateforme Microsoft Forms du 15 février au 15 mars, avec une diffusion via les canaux de l'ANEMF (réseaux sociaux, mailing, …) mais surtout grâce au soutien des associations étudiantes locales.

Suite à cette période de diffusion, nous avons pu obtenir **6663 réponses** complètes grâce à une forte implication de tous les membres du réseau de l'ANEMF, soit près de 12 % de la population étudiante en médecine de France.

Ce questionnaire est construit sur deux grands piliers : d'une part, une **évaluation de l'état de santé globale** des étudiantes et étudiants en médecine, notamment grâce à des échelles de dépistage reconnues et utilisées en pratique courante en psychiatrie (HAD, SCOFF, AUDIT-C,

UCLA Loneliness scale, etc.) et, d'autre part, l'**évaluation de plusieurs facteurs pouvant impacter la qualité de vie** de cette population (pratique d'une activité physique, victime de violences sexistes et sexuelles, précarité financière, etc.). Plusieurs questions visaient également à évaluer la connaissance des dispositifs d'aide disponibles.

La vérification de l'ajustement des variables a été réalisée à l'aide du test du χ^2. Le seuil de significativité statistique retenu est $p < 0.05$.

Les comparaisons réalisées avec les précédentes enquêtes de l'ANEMF doivent être **interprétées avec prudence**, en raison de différences méthodologiques, notamment concernant les populations étudiées (certaines enquêtes incluant les internes) ainsi que le caractère thématique de certaines enquêtes antérieures, contrairement au présent baromètre à visée multithématique.

Résultats et évolution

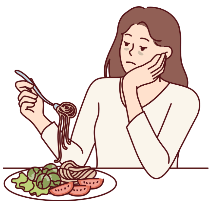
Principaux résultats

52%
présentent un état anxieux*

13%
présentent un état dépressif*

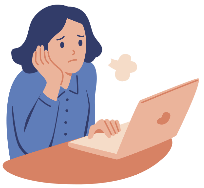
20%
ont eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois

28%
ont des symptômes de troubles du comportement alimentaire



42%
ont une consommation d'alcool à risque

1 ÉTUDIANT SUR 2
est sédentaire



13%
ont été victimes de harcèlement sexuel en stage
Seulement 16% des victimes l'ont signalé.

1 ÉTUDIANT SUR 10
a été agressé sexuellement dans la vie universitaire
Seulement 23% des victimes l'ont signalé.

*Au moment de l'enquête

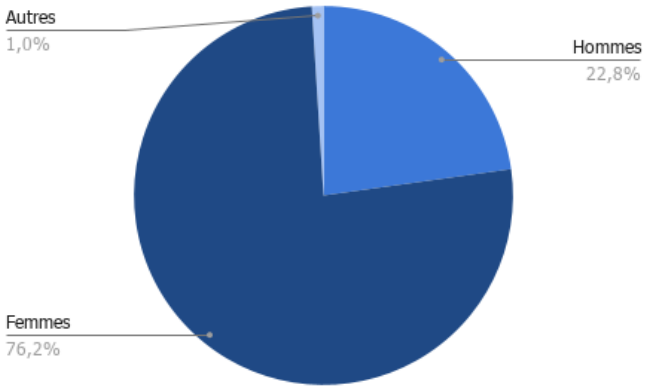
Comparaison à la population française

	Études de médecine	Population française*
Symptômes anxieux (HAD > 10)	**52 %**	**12,5 %**
Idées suicidaires	**20 %**	**4,2 %**
Sédentarité (Temps assis quotidien > 7h)	**66 %**	**28 %**

**Baromètre Santé Publique France de 2021 et 2024, analyse de l'anxiété, des idées suicidaires et de la sédentarité.*

Description de l'effectif

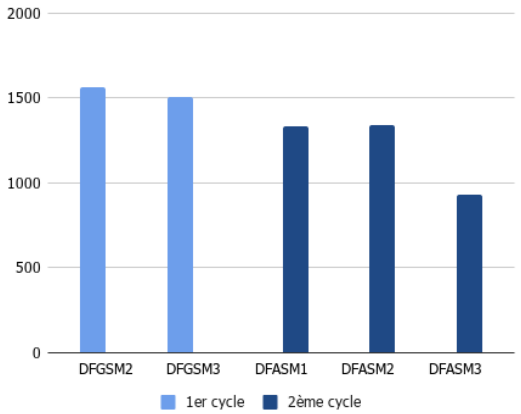
➔ **Répartition des réponses selon le genre :**



À noter que, d'après l'état de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation en France 2025, les femmes représentent 60,5 % de la population étudiante en médecine en 2023-2024.

➔ **Répartition des réponses selon l'année d'étude :**

- 1er cycle : 46 %
- 2ème cycle : 54 %



DÉTAILS DES RÉSULTATS

Répartition par UFR

Ville	Nombre de réponses complètes	Proportion
Amiens	150	11,28%
Angers	78	6,64%
Antilles - Guyane	67	8,02%
Besançon	120	11,21%
Bordeaux	465	19,54%
Brest	164	15,77%
Caen	228	17,47%
Clermont-Ferrand	150	11,24%
Corte	40	97,56%
Dijon	95	7,09%
Grenoble	177	14,75%
La Réunion	103	31,21%
Lille Catho	134	14,03%
Lille Etat	219	6,66%
Limoges	105	11,54%
Lyon Est	302	9,62%
Lyon Sud	252	10,68%
Marseille	161	5,95%
Montpellier	137	9,29%
Nîmes	92	15,08%
Nancy	217	12,09%
Nantes	223	16,70%
Nice	136	10,00%
Orléans	48	9,32%

Université Paris Cité	301	7,16%
Sorbonne Université	186	7,55%
Paris Saclay Kremlin Bicêtre	428	32,30%
Créteil UPEC	107	7,13%
Bobigny USPN	113	9,34%
Paris Ouest UVSQ	238	15,87%
Poitiers	138	11,27%
Reims	235	20,43%
Rennes	279	23,06%
Rouen	43	3,08%
Saint-Etienne	136	11,01%
Strasbourg	143	8,44%
Toulouse	279	14,53%
Tours	174	10,33%
TOTAL	6663	**11,58 %**

BLOC SANTÉ GLOBALE

Anxiété & Dépression (HAD)

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).
Un score supérieur à 10 correspond à une symptomatologie certaine (anxieuse ou dépressive).

L'échelle HAD évalue la symptomatologie à un instant précis et non pas sur l'année écoulée. Les chiffres obtenus sont donc certainement plus faibles que la réalité sur l'année.

Anxiété

Nos constats :

- ➔ **52 % des étudiantes et étudiants présentent un état anxieux au moment de l'enquête.**
- ➔ Les femmes sont **plus à risque d'avoir des symptômes anxieux** dans les études de médecine ($p < 0,001$).
- ➔ La prévalence des états anxieux, déjà importants lors du 1er cycle, **augmente considérablement pendant le 2ème cycle** ($p < 0,001$).

➔ **Prévalence des états anxieux en fonction du genre :**

Femmes	Hommes	Autre
57 %	35 %	59 %

Cette différence de prévalence de la symptomatologie anxieuse entre les hommes et les femmes se retrouve également dans la population générale. En effet, d'après Santé Publique France, la "prévalence [est] trois fois plus élevée chez les femmes (18,2%) que chez les hommes (6,4%)".

➔ **Prévalence des états anxieux en fonction du cycle :**

1er cycle	2ème cycle
45 %	58 %

➔ **Prévalence des états anxieux en fonction de la faculté d'étude :**

Amiens	Angers	Antilles-Guyane	Besançon	Bordeaux
59 %	44 %	55 %	52 %	51 %

Brest	Caen	Clermont-Ferrand	Corte	Dijon
42 %	56 %	48 %	55 %	59 %

Grenoble	La Réunion	Lille Catho	Lille Etat	Limoges
49 %	56 %	58 %	65 %	63%

Lyon Est	Lyon Sud	Marseille	Montpellier	Nîmes
52 %	55 %	60 %	50 %	44 %

Nancy	Nantes	Nice	Orléans	Université Paris Cité
57 %	45 %	54 %	44 %	57 %

Sorbonne Université	Paris Saclay Kremlin Bicêtre	Créteil UPEC	Bobigny USPN	Paris Ouest UVSQ
54 %	43 %	55 %	53 %	41 %

Poitiers	Reims	Rennes	Rouen	Saint-Etienne
46 %	57 %	45 %	61 %	50 %

Strasbourg	Toulouse	Tours
57 %	51 %	50 %

On remarque que, même dans la faculté où la prévalence d'un état anxieux est la plus faible (41% à Paris Ouest UVSQ), ce chiffre reste plus de 3 fois supérieur à la population générale.

Dépression

Nos constats :

- ➔ **13 % des étudiantes et étudiants présentent un état dépressif au moment de l'enquête.**
- ➔ De la même manière que pour les états anxieux, **le 2ème cycle des études médicales est associé à une hausse de la prévalence des états dépressifs** ($p < 0,001$).

➔ **Prévalence des états dépressifs en fonction du genre :**

Femmes	Hommes	Autre
13 %	13 %	20 %

On note l'absence de différence au sein de la population étudiante en médecine entre les hommes et les femmes en termes de prévalence des états dépressifs. Ce sex ratio est différent de celui observé dans la population générale par Santé Publique France : "La proportion d'adultes concernée par un Épisode Dépressif Caractérisé (EDC) est significativement plus élevée chez les femmes que chez les hommes : respectivement 18,2 % [...] et 12,8 % [...]".

➔ **Prévalence des états dépressifs en fonction du cycle :**

1er cycle	2ème cycle
10 %	16 %

➔ **Prévalence des états dépressifs en fonction de la faculté d'étude :**

Amiens	Angers	Antilles-Guyane	Besançon	Bordeaux
19 %	3 %	18 %	10 %	14 %

Brest	Caen	Clermont-Ferrand	Corte	Dijon
10 %	13 %	12 %	15 %	14 %

Grenoble	La Réunion	Lille Catho	Lille Etat	Limoges
16 %	18 %	6 %	19 %	23 %

Lyon Est	Lyon Sud	Marseille	Montpellier	Nîmes
10 %	12 %	21 %	13 %	12 %

Nancy	Nantes	Nice	Orléans	Université Paris Cité
15 %	7 %	15 %	6 %	16 %

Sorbonne Université	Paris Saclay Kremlin Bicêtre	Créteil UPEC	Bobigny USPN	Paris Ouest UVSQ
17 %	13 %	16 %	15 %	9 %

Poitiers	Reims	Rennes	Rouen	Saint-Etienne
10 %	17 %	11 %	12 %	10 %

Strasbourg	Toulouse	Tours
16 %	12 %	8 %

Comparaison aux précédentes enquêtes

	ESM* 21	ESM* 24	BQVE 26
Symptômes anxieux (HAD > 10)	**52 %**	**52 %**	**52 %**
Symptômes dépressifs (HAD > 10)	**18 %**	**16 %**	**13 %**

**ESM : Enquête Santé Mentale*

On remarque une **évolution différente entre la prévalence des états anxieux et dépressifs** : quand la prévalence des symptômes anxieux reste stable entre 2021 et 2026, celle des symptômes dépressifs a diminué de 5%.

L'Enquête Santé Mentale de 2021 a fait suite à l'épidémie de Covid-19, qui a provoqué une augmentation des symptômes dépressifs. Cela peut expliquer les chiffres de symptômes dépressifs plus élevés en 2021 qu'en 2026.

De plus, il faut garder en mémoire que la population étudiée par ces différentes enquêtes n'est pas la même. Dans le Baromètre de la Qualité de Vie Étudiante, les étudiantes et étudiants en troisième cycle des études médicales ne sont pas inclus, contrairement aux Enquêtes Santé Mentale de 2021 et 2024.

Idées suicidaires

Il est d'abord intéressant de rappeler la définition et les mécanismes de la crise suicidaire, décrits dans le référentiel national de psychiatrie et addictologie :

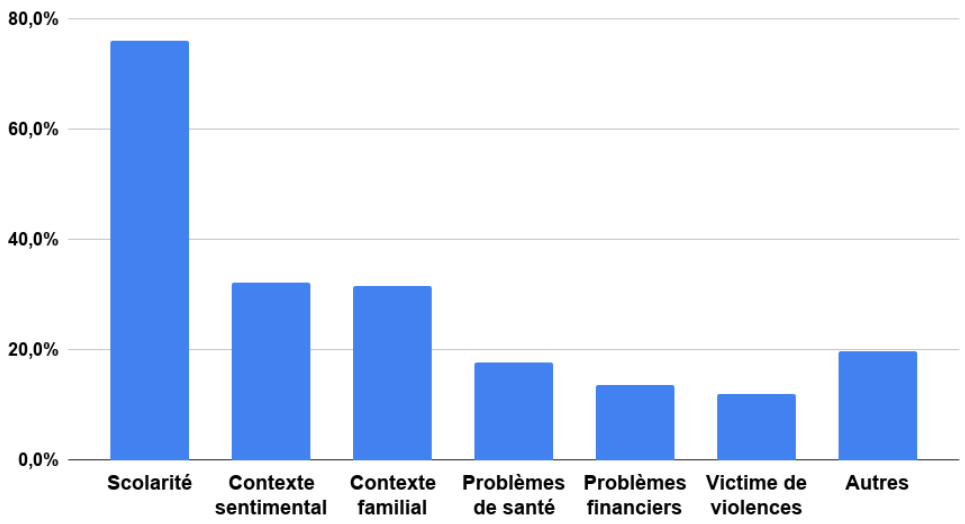
*"La crise suicidaire est un état temporaire et réversible de déséquilibre psychique dont le **risque majeur est le suicide**.*

*Lorsque l'individu est soumis à des **facteurs de stress trop intenses et trop nombreux** par rapport à son niveau de **vulnérabilité**, ses **mécanismes adaptatifs se trouvent progressivement dépassés**. Plus sa **détresse est intense**, plus les solutions permettant de soulager sa souffrance lui sont inaccessibles ou inapparentes, et plus le **suicide apparaît comme une option d'échappement**. Le passage à l'acte survient quand le suicide est perçu comme la seule option envisageable."*

Nos constats :

- ➔ **20 % des étudiantes et étudiants ont eu des idées suicidaires au cours des douze derniers mois.**
- ➔ **76 % de ces derniers identifient la scolarité comme une des raisons pouvant expliquer leurs idées suicidaires.**
- ➔ **La prévalence des idées suicidaires est plus importante dans le deuxième cycle des études médicales**, de la même manière que les états anxieux et dépressifs ($p < 0,001$).
  En effet, **1 externe en médecine sur 4 a pensé à se suicider** au cours des 12 derniers mois.

➔ Raisons expliquant leurs idées suicidaires :



Le premier facteur expliquant les idées suicidaires des étudiantes et étudiants en médecine **est la scolarité** (76%).

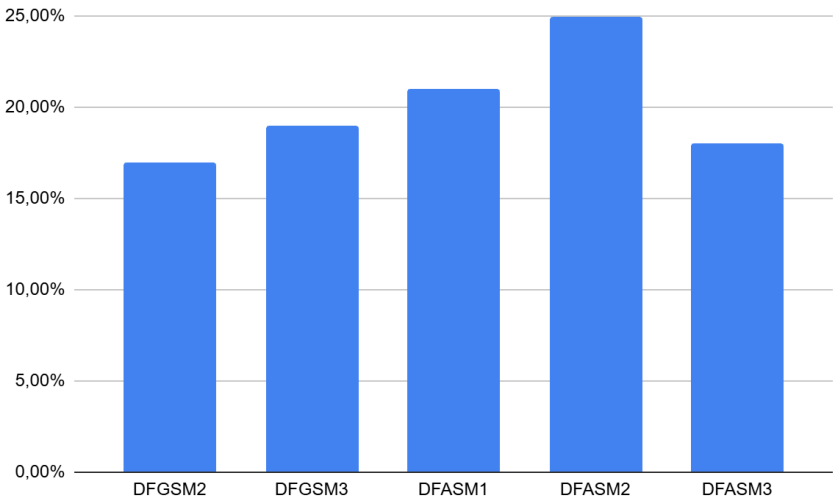
Cela montre donc que le **chiffre excessivement élevé d'idées suicidaires au sein de la population étudiante** n'est pas dû à de la vulnérabilité individuelle, mais bien à **un facteur de stress lié aux études, et donc à un problème systémique**.

➔ **Taux d'idées suicidaires en fonction du genre :**

Femmes	Hommes	Autre
20 %	19 %	53 %

➔ **Taux d'idées suicidaires en fonction du cycle :**

1er cycle	2ème cycle
16 %	24 %



On constate une **augmentation claire de la prévalence des idées suicidaires de la deuxième année d'étude à la cinquième année** ($p < 0.001$), puis une légère diminution en sixième année d'étude.

Nous pouvons faire différentes hypothèses pour expliquer cette augmentation :

- Les Épreuves Dématérialisées Nationales représentent un **facteur de stress majeur** et le stress s'intensifie avec l'approche des épreuves ;
- Au fur et à mesure de l'avancée dans les études, du fait de la fatigue et du stress accumulé, la vulnérabilité des étudiantes et étudiants augmente.

➔ **Taux d'idées suicidaires en fonction de la faculté d'étude :**

Amiens	Angers	Antilles-Guyane	Besançon	Bordeaux
27 %	22 %	27 %	14 %	19 %

Brest	Caen	Clermont-Ferrand	Corte	Dijon
12 %	24 %	25 %	8 %	21 %

Grenoble	La Réunion	Lille Catho	Lille Etat	Limoges
25 %	22 %	17 %	27 %	22 %

Lyon Est	Lyon Sud	Marseille	Montpellier	Nîmes
16 %	19 %	25 %	21 %	21 %

Nancy	Nantes	Nice	Orléans	Université Paris Cité
25 %	22 %	15 %	23 %	23 %

Sorbonne Université	Paris Saclay Kremlin Bicêtre	Créteil UPEC	Bobigny USPN	Paris Ouest UVSQ
19 %	18 %	19 %	24 %	17 %

Poitiers	Reims	Rennes	Rouen	Saint-Etienne
15 %	19 %	13 %	30 %	18 %

Strasbourg	Toulouse	Tours
23 %	18 %	20 %

On remarque que, même dans la faculté où la prévalence d'idées suicidaires est la plus faible (8 % à Corte), ce chiffre reste près de 2 fois supérieur à la population générale.

Comparaison aux précédentes enquêtes

	ESM* 21	ESM* 24	BQVE 26
Idées suicidaires	**19 %**	**21 %**	**20 %**

**ESM : Enquête Santé Mentale*

On remarque que le taux d'idées suicidaires dans la population étudiante en médecine est resté similaire depuis 2021.

Néanmoins, il faut garder en mémoire que la population étudiée par ces différentes enquêtes n'est pas la même. Dans le Baromètre de la Qualité de Vie Étudiante, les étudiantes et étudiants en troisième cycle des études médicales ne sont pas inclus, contrairement aux Enquêtes Santé Mentale de 2021 et 2024.

Troubles du comportement alimentaire (SCOFF)

Le score SCOFF permet de dépister en 5 questions la présence de potentiels troubles du comportement alimentaire (TCA). Un score supérieur ou égal à 2 révèle un possible trouble du comportement alimentaire.

Nos constats :

- ➔ **28 % des étudiantes et étudiants ont des symptômes de TCA.**
- ➔ Comme dans le reste de la population, on note une **distinction claire entre les hommes et les femmes** en termes de **prévalence des symptômes de troubles du comportement alimentaire** ($p < 0{,}001$).

➔ **Proportion de symptômes de TCA en fonction du genre :**

Femmes	Hommes	Autre
31 %	15 %	29 %

On retrouve le même sexe ratio (deux femmes pour un homme) que dans l'Enquête Santé Mentale de 2024.

En revanche, le sexe ratio de la population étudiante en médecine est **différent de celui de la population générale** qui est de 4 femmes pour un homme. Les hommes en médecine semblent donc plus représentés parmi les personnes à risque de TCA que dans la population générale.

➔ **Proportion de symptômes de TCA en fonction du cycle :**

1er cycle	2ème cycle
31 %	25 %

➔ **Proportion de symptômes de TCA en fonction de la faculté d'étude :**

Amiens	Angers	Antilles-Guyane	Besançon	Bordeaux
31 %	21 %	28 %	28 %	27 %

Brest	Caen	Clermont-Ferrand	Corte	Dijon
26 %	33 %	27 %	30 %	22 %

Grenoble	La Réunion	Lille Catho	Lille Etat	Limoges
24 %	36 %	24 %	37 %	29 %

Lyon Est	Lyon Sud	Marseille	Montpellier	Nîmes
24 %	31 %	34 %	26 %	20 %

Nancy	Nantes	Nice	Orléans	Université Paris Cité
30 %	24 %	32 %	42 %	29 %

Sorbonne Université	Paris Saclay Kremlin Bicêtre	Créteil UPEC	Bobigny USPN	Paris Ouest UVSQ
27 %	26 %	32 %	35 %	23 %

Poitiers	Reims	Rennes	Rouen	Saint-Etienne
24 %	30 %	25 %	28 %	21 %

Strasbourg	Toulouse	Tours
34 %	25 %	24 %

Comparaison aux précédentes enquêtes

	ESM* 21	ESM* 24	BQVE 26
Troubles du comportement alimentaire (SCOFF ≥ 2)	-	**24 %**	**28 %**

**ESM : Enquête Santé Mentale*

Sommeil

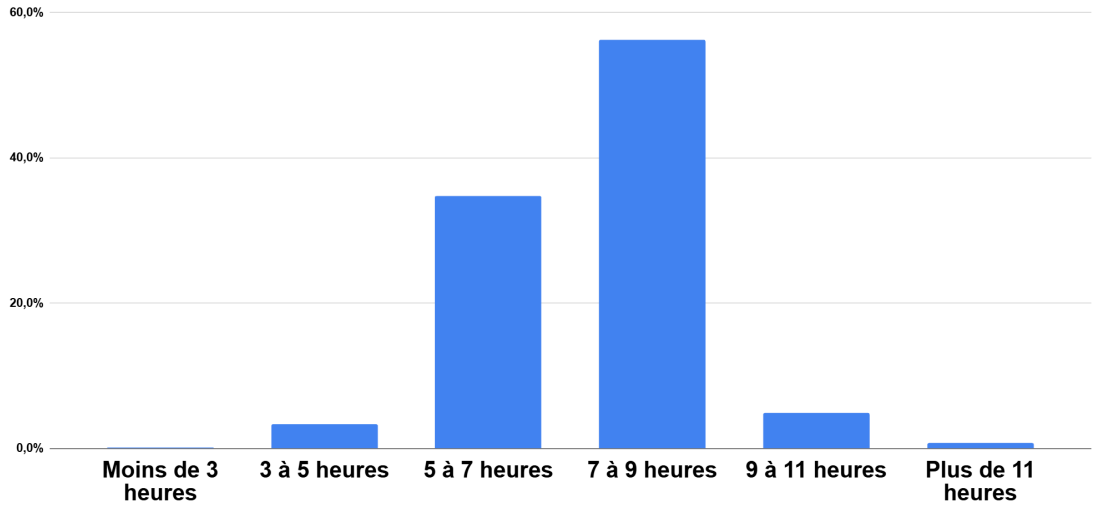
D'après Santé Publique France, "*7 heures minimum, c'est le temps de sommeil recommandé aux adultes (18-64 ans) pour protéger leur santé*".

Nos constats :

- ➔ **Près de 4 étudiantes ou étudiants sur 10 ne respectent pas les recommandations de temps de sommeil de Santé Publique France.**
- ➔ **1 étudiante ou étudiant sur 3 fait au moins une insomnie par semaine**, dont 73 % en raison du stress.

Répartition du nombres d'heures dormies par nuit en moyenne

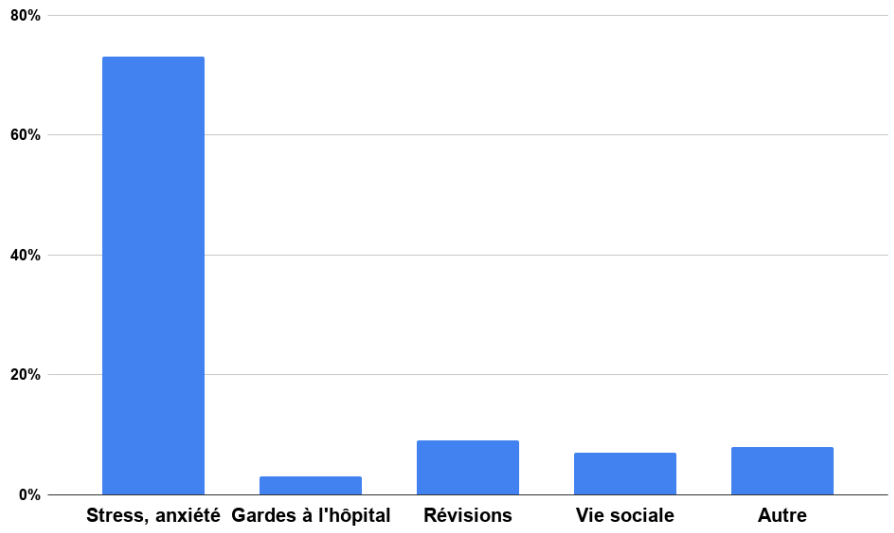
➔ **38 % des étudiantes et étudiants dorment moins de 7h par nuit.**



Fréquence des insomnies

➔ **32 % des étudiantes et étudiants font au moins une insomnie par semaine.**

Principales raisons des insomnies



Le **stress et l'anxiété sont de loin la première raison des insomnies ponctuelles** des étudiantes et étudiantes en médecine.

Nos recommandations pour la santé globale

- ➔ **Former systématiquement les équipes pédagogiques, administratives et associatives** aux risques psycho-sociaux, à leur repérage et à l'accompagnement des étudiantes et étudiants en difficulté.
- ➔ **Renforcer** et **coordonner** des **campagnes de communication** sur la santé mentale.
- ➔ Intégrer un **module obligatoire de sensibilisation à la santé mentale** dans le cursus médical, adapté au rôle de pair.
- ➔ Instaurer, pour chaque étudiante et étudiant, une **visite obligatoire auprès d'un service de santé étudiante à chaque début de cycle** des études de médecine.
- ➔ Mettre en place, dans chaque faculté, des **ateliers de gestion du stress** accessibles à la population étudiante en médecine.

BLOC VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

Cette partie vise à détailler l'**ampleur des VSS** (outrage sexiste ou sexuel, harcèlement sexuel, agression sexuelle, viol) chez les étudiantes et étudiants en médecine. Une distinction est faite entre les VSS ayant lieu **lors des stages** et **lors de la vie universitaire** (à la faculté et lors des événements étudiants).

Avant toute chose, voici la définition des 4 infractions recensées dans le questionnaire :

- ➔ **Outrage sexiste ou sexuel** : Le fait d'imposer à une personne tout propos ou comportement à connotation sexiste ou sexuelle, qui soit porte atteinte à sa dignité en raison de son caractère dégradant ou humiliant, soit crée à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ;
- ➔ **Peuvent constituer du harcèlement sexuel :**
  - ◆ Des outrages sexistes ou sexuels répétés par une ou plusieurs personnes ;
  - ◆ Une pression pour un acte sexuel, de manière répétée ou non ;
- ➔ **Agression sexuelle :** Atteinte sexuelle (= contact), hors pénétration et acte bucco-génital/bucco-anal ;
- ➔ **Viol :** Pénétration sexuelle ou acte bucco-génital ou acte bucco-anal.

En stage

Les résultats suivants ne concernent que la partie de l'effectif ayant déjà été en stage, soit 6185 personnes (93 % des répondantes et répondants).

Nos constats :

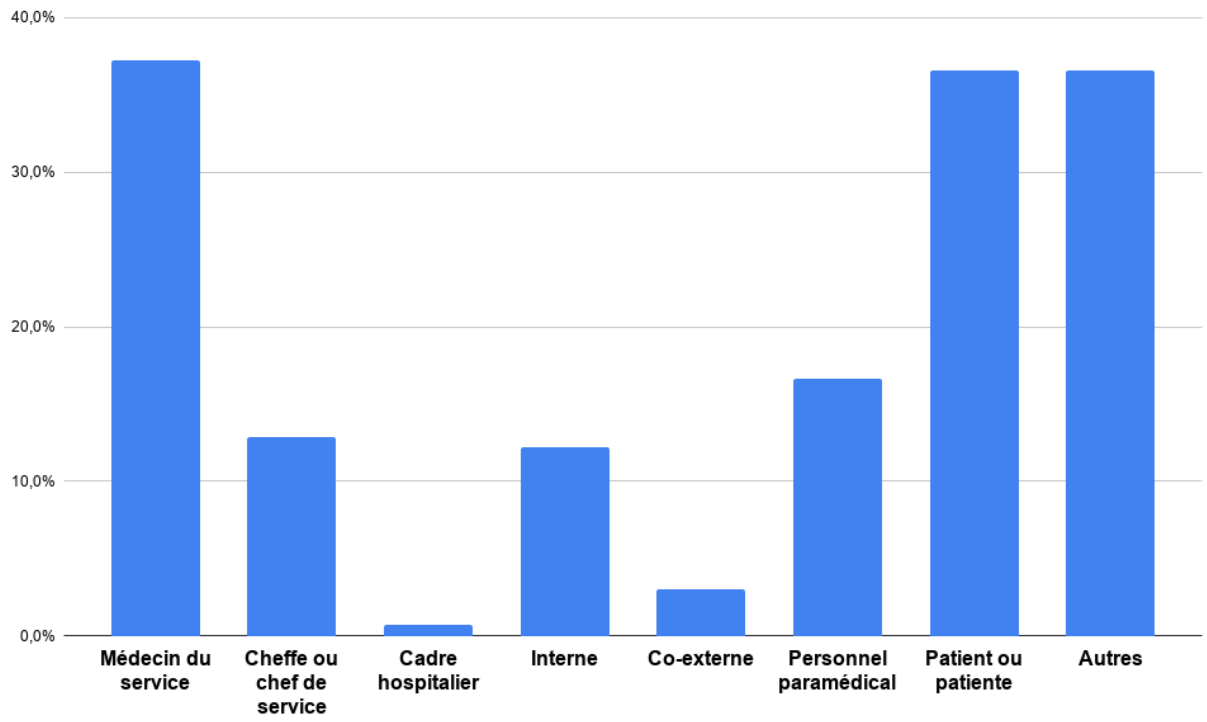
- ➔ **20 % des étudiantes et étudiants ont subi des outrages sexistes en stage.**
- ➔ **13 % ont subi du harcèlement sexuel.**
- ➔ **3 % ont été victimes d'une agression sexuelle.**
- ➔ Peu importe le type de VSS, **la grande majorité des auteurs et autrices sont des supérieurs hiérarchiques :** internes, médecins du service (PU-PH, PH, CCA) et cheffes ou chefs de service.

- ➔ En moyenne, **seulement 21 % des victimes de VSS en stage ont signalé**. Les victimes ne signalent pas notamment en raison d'un **manque de connaissance des dispositifs de signalement** et car elles pensent que **cela est inutile**.
- ➔ **Les dispositifs de signalement que l'on pourrait qualifier d'institutionnels sont utilisés de manière anecdotique** (administration hospitalière, universitaire, cellules de signalement et d'accompagnement, doyenne ou doyen, etc.).
  On note notamment l'**absence ou le très faible nombre de signalement aux forces de l'ordre** pour les faits d'outrages, de harcèlement sexuel et d'agression sexuelle.
- ➔ Quel que soit le type de VSS, **6 victimes sur 10** considèrent que leur **signalement a été inutile.**

Outrages & harcèlement

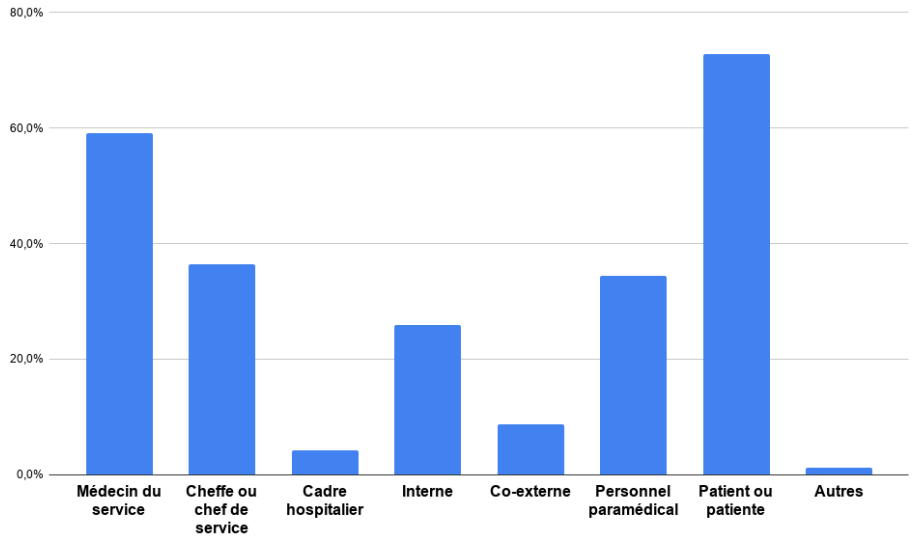
➔ **20 % des étudiantes et étudiants ont subi des outrages sexistes en stage.**

➔ Auteur/autrice des outrages sexistes ou sexuels :



➔ **13 % des étudiantes et étudiants ont subi du harcèlement sexuel.**

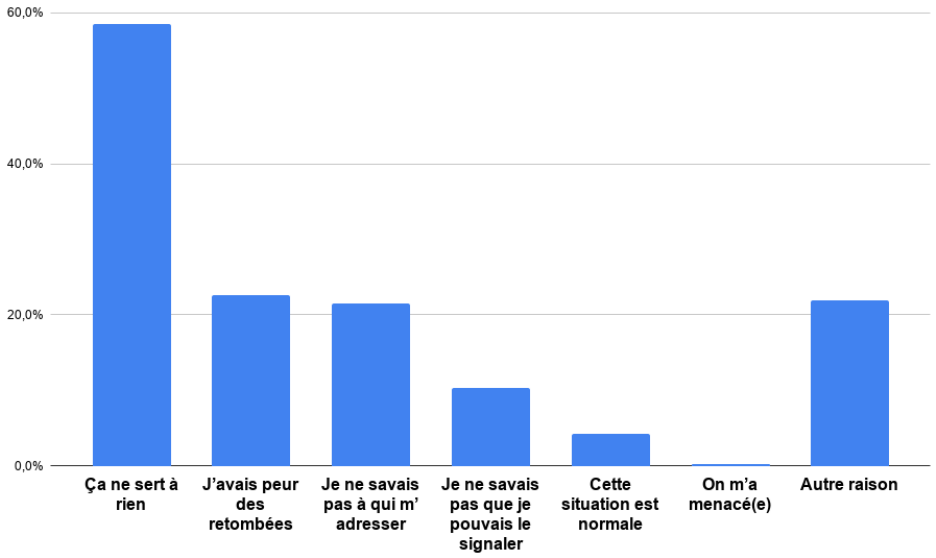
➔ Auteur/autrice du harcèlement sexuel :



Pour beaucoup de victimes d'outrages sexistes et sexuels et de harcèlement sexuel, les auteurs et autrices ont été des supérieurs hiérarchiques (médecins, cheffes et chefs de service, internes, cadres hospitaliers). Par exemple, parmi les victimes, près de 60 % ont vécu un outrage venant d'un médecin. On note également que les faits de violence provoqués par des patientes et patients sont nombreux.

➔ **Seulement 16 % des victimes ont signalé ces violences.**

◆ Parmi les 84 % des victimes n'ayant pas signalé, elles l'expliquent :

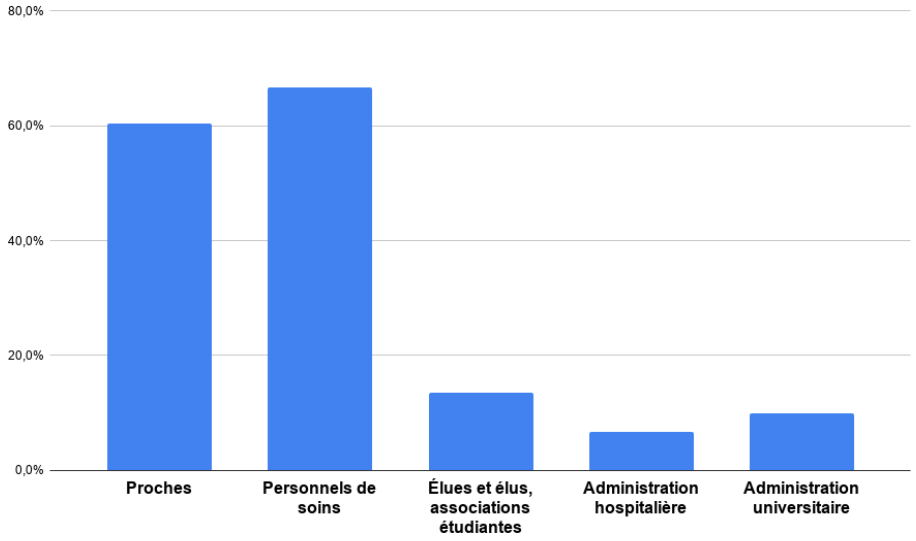


En ce qui concerne les suites données à leur signalement, près de **6 victimes sur 10 ont tellement peu d'espoir qu'elles ne signalent pas les outrages sexistes et sexuels et le harcèlement sexuel**.

On remarque également que le faible nombre de signalements est dû à un **manque de connaissances chez 3 victimes sur 10** ("je ne savais pas à qui m'adresser", "je ne savais pas que je pouvais le signaler").

Enfin, **plus d'une victime sur 5 a peur des retombées que pourrait avoir son signalement.** On pourrait expliquer cela par la position de vulnérabilité qui accompagne le statut d'étudiant hospitalier face à la majorité des auteurs : les supérieurs hiérarchiques (qui décident du déroulé du stage et de sa validation).

- Parmi les victimes l'ayant signalé, à qui le signalement a-t-il été fait ?



On note que **plus de 60 % des victimes se tournent vers des personnels de soin**.

A l'inverse, les **administrations hospitalière et universitaire, incluant les dispositifs de signalement des deux établissements, sont très peu sollicitées**.

➔ **Seulement 41 % des victimes considèrent que le signalement a été utile.**

➔ Raisons expliquant le manque d'utilité du signalement :
- Absence de changement de comportement de l'autrice ou de l'auteur (39 %) ;
- Absence de réaction de la part d'autres personnes du service (silence complice, banalisation, etc.) (39 %) ;

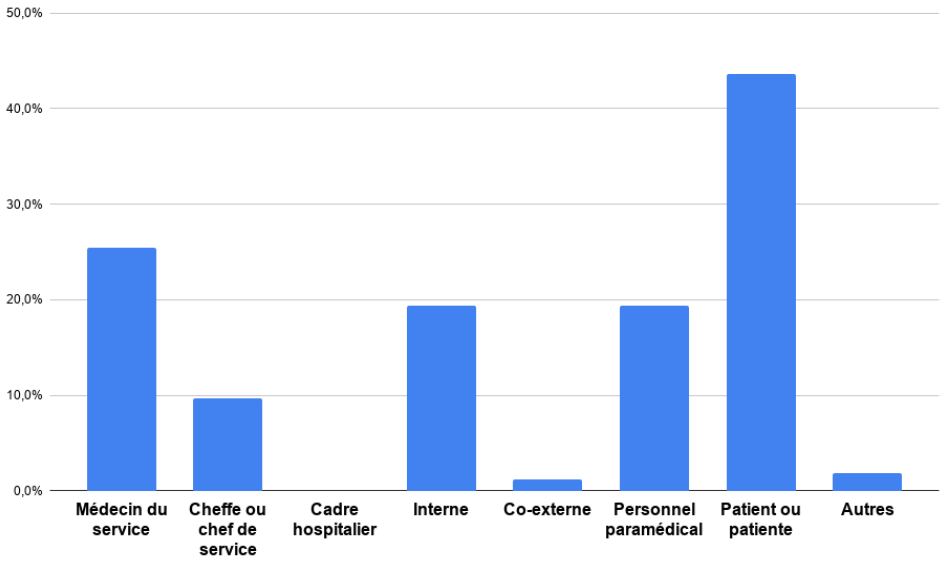
- Action de la part de la victime pour ne plus être en contact avec la (les) autrice(s) ou le (les) auteur(s) de ces remarques (27 %) ;
- Signalement non pris au sérieux (rire, ignorance, etc.) (20 %).

Les personnes recevant le signalement ne prenant pas les mesures nécessaires (absence de réaction, non prise au sérieux)**, plus d'une victime sur 5 est contrainte de mettre elle-même des mesures en place pour se protéger.**

Agression sexuelle

➔ **3 % des étudiantes et étudiants ont été victime d'une agression sexuelle.**

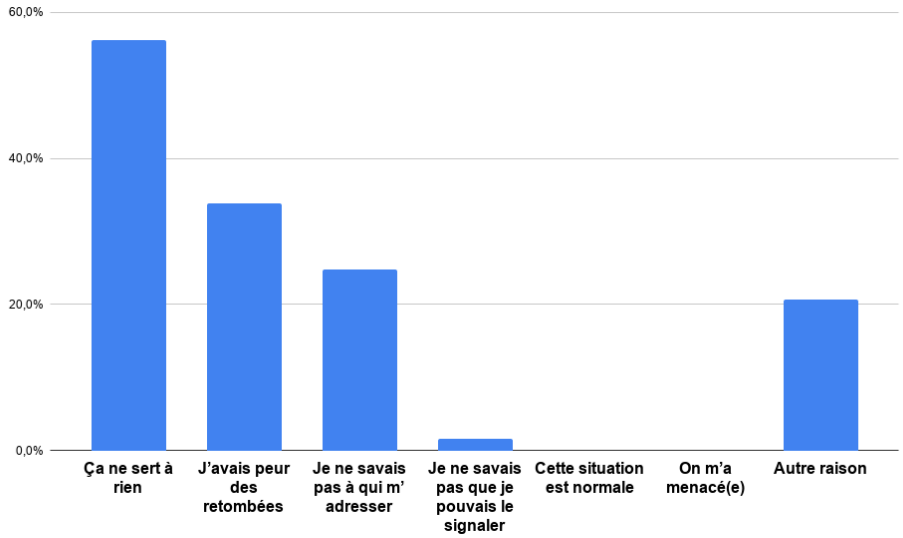
➔ Auteur/autrice des gestes :



Plus d'une victime sur 2 a été agressée sexuellement par un supérieur hiérarchique (interne, médecin, cheffe ou chef de service). **Les patientes et patients représentent également une part importante des auteurs et autrices.**

➔ **Seulement 27 % des victimes ont signalé ces violences.**

◆ Parmi les 73% de victimes n'ayant pas signalé, elles l'expliquent :

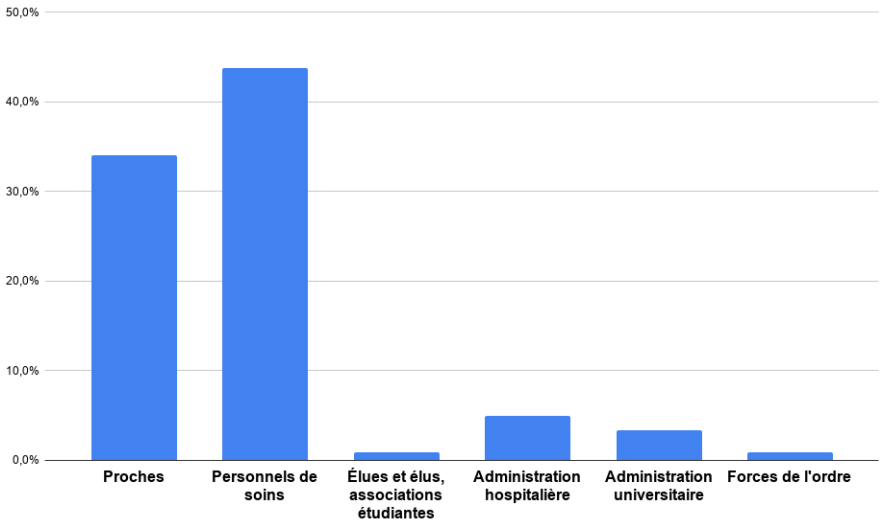


Près de **6 victimes sur 10 pensent que signaler des faits d'agression sexuelle ne sert à rien.**

Enfin, **plus d'une victime sur 3 a peur des retombées que pourrait avoir son signalement.** On pourrait expliquer cela par la position de vulnérabilité qui accompagne le statut d'étudiant hospitalier face à la majorité des auteurs, les supérieurs hiérarchiques (qui décident du déroulé du stage et de sa validation).

On remarque également que le faible nombre de signalements est dû à un **manque de connaissances des dispositifs de signalement chez 1 victime sur 4.**

◆ Parmi les victimes l'ayant signalé, à qui le signalement a-t-il été fait ?



On note que **plus de 40 % des victimes se tournent vers des personnels de soin**.

A l'inverse, les **administrations hospitalière et universitaire, incluant les dispositifs de signalement des deux établissements, sont sollicitées par moins de 10 % des victimes ayant fait un signalement**.

On observe également que les faits sont rarement rapportés aux forces de l'ordre.

➔ **Seulement 41 % des victimes considèrent que le signalement a été utile.**

➔ Raisons expliquant le manque d'utilité du signalement :
- ◆ Signalement non pris au sérieux (rire, ignorance, etc.) (27 %) ;
- ◆ Action de la part de la victime pour ne plus être en contact avec la (les) autrice(s) ou le (les) auteur(s) de ces remarques (27 %) ;
- ◆ Absence de réaction de la part d'autres personnes du service (silence complice, banalisation, etc.) (19 %) ;
- ◆ Absence de changement de comportement de l'autrice ou de l'auteur (4 %).*

Comme dit précédemment, les personnes recevant le signalement ne prenant pas les mesures nécessaires (absence de réaction, non prise au sérieux)**, plus d'une victime sur 5 est contrainte de mettre elle-même des mesures en place pour se protéger.**

Viol

Le nombre de réponses positives étant inférieur à 5, ce résultat n'est pas présenté afin de préserver la confidentialité des répondantes et répondants, et de limiter tout risque de réidentification.

Dans la vie universitaire

La vie universitaire renvoie aux moments passés à la faculté et aux événements étudiants (soirées, week-ends etc.), même s'ils n'ont pas lieu dans les locaux de l'université.

Nos constats :

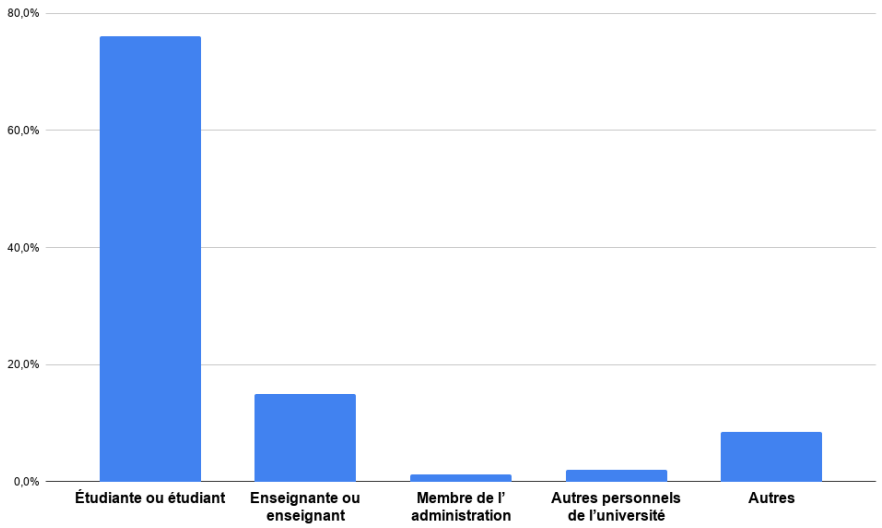
➔ **13 % des étudiantes et étudiants ont été la cible d'outrages sexistes ou sexuels.**

➔ **Une personne sur 10 a subi du harcèlement sexuel.**

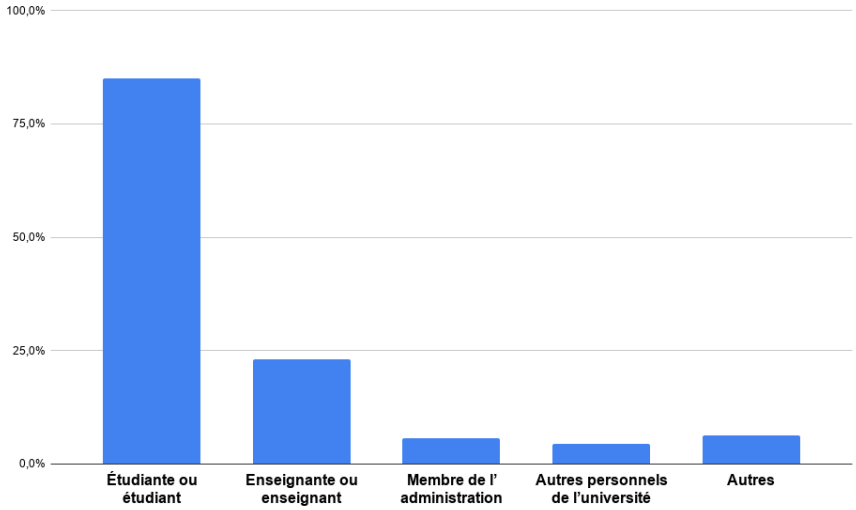
- ➔ **8 % ont été victime d'agressions sexuelles, dont plus de 80 % lors d'événements festifs** (week-ends, soirées, gala, etc.). Ces agressions étaient répétées dans 57 % des cas.
- ➔ **2 % des étudiantes et étudiants ont été victimes d'un viol.**
- ➔ **Seulement 23 % des victimes d'agression sexuelle ou de viol l'ont signalé.** Parmi les raisons pour lesquelles les victimes ne signalent pas, on retrouve notamment un **manque de connaissance des dispositifs de signalement** et le sentiment que **cela ne sert à rien**.
- ➔ **Les dispositifs de signalement que l'on pourrait qualifier d'institutionnels sont utilisés de manière anecdotique** (administration universitaire, cellules de signalement et d'accompagnement, doyenne ou doyen, etc.).
- ➔ **Peu de victimes ont trouvé leur signalement utile : par exemple, 56 % des victimes de viol ont trouvé leur signalement inutile.**

Outrages & harcèlement

- ➔ **13 % des étudiantes et étudiants ont été la cible d'outrages sexistes ou sexuels.**
- ➔ Auteur/autrice des outrages sexistes ou sexuels :



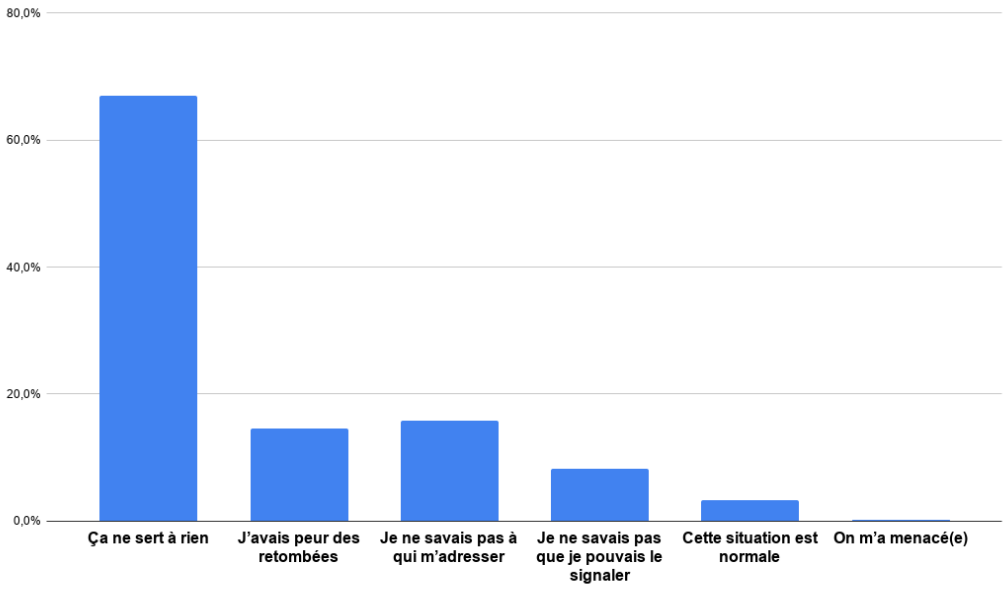
➔ Auteur/autrice du harcèlement sexuel :



Parmi les victimes, **plus de 3 sur 4 ont subi un outrage sexiste ou sexuel ou du harcèlement sexuel venant d'une ou un autre étudiant**. Les membres du corps enseignant ont été les auteurs de ces faits dans de nombreux cas : par exemple, **pour près d'une victime de harcèlement sexuel sur 4, le harcèlement venait d'un enseignant ou enseignante**.

➔ **Seulement 9 % des victimes ont signalé ces violences.**

◆ Parmi les 91 % de victimes n'ayant pas signalé, elles l'expliquent :

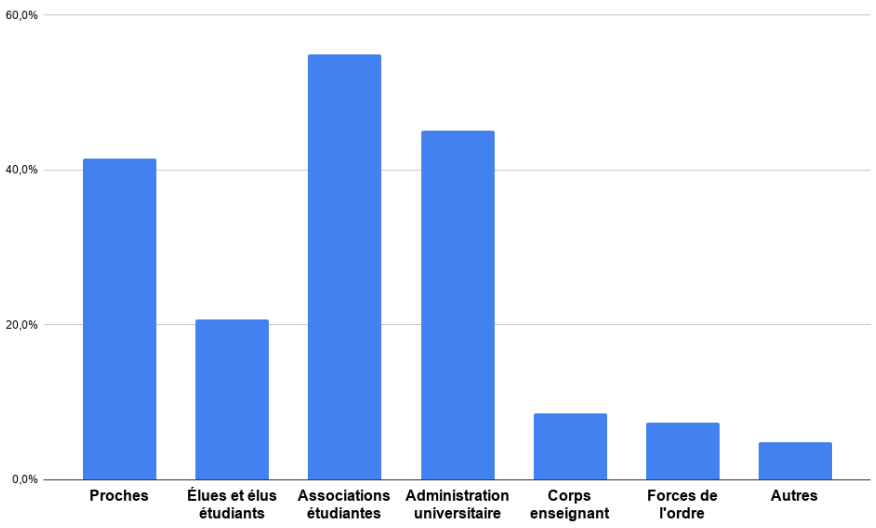


Pour près de 70 % des victimes, signaler des faits d'outrages sexistes ou sexuels ou de harcèlement sexuel ne sert à rien.

Le manque de connaissance est toujours très présent : 1 victime sur 4 ne sait pas à qui s'adresser ou qu'elle peut le signaler.

15 % des victimes n'ont pas signalé par peur des conséquences négatives que le signalement pourrait avoir.

- Parmi les victimes l'ayant signalé, à qui le signalement a-t-il été fait ?



On remarque que **les associations étudiantes sont les interlocutrices privilégiées pour le signalement des outrages sexistes ou sexuels et du harcèlement sexuel pour 55 % des victimes**. Les élues et élus étudiants sont également mis au courant par 1 victime sur 5.

L'administration universitaire est sollicitée par plus de 40 % des victimes.

➔ **Seulement 54 % des victimes considèrent que le signalement a été utile.**

➔ Raisons expliquant le manque d'utilité du signalement :
- Absence de réaction de la part d'autres personnes (silence complice, banalisation, etc.) (66 %) ;
- Absence de changement de comportement de l'autrice ou de l'auteur (63 %) ;
- Signalement non pris au sérieux (rire, ignorance, etc.) (32 %) ;

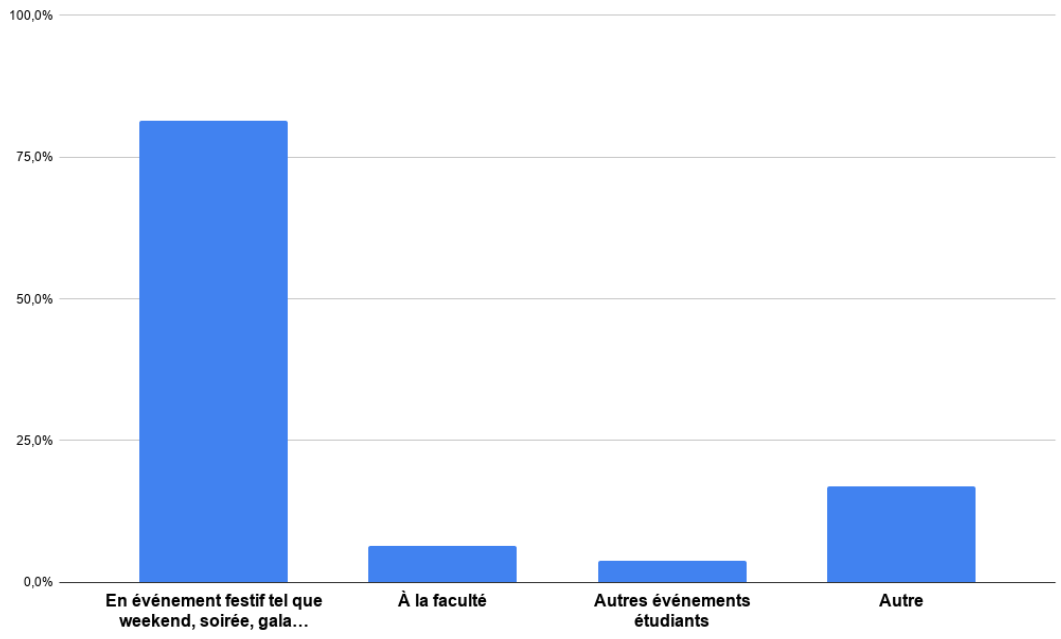
- Action de la part de la victime pour ne plus être en contact avec la (les) autrice(s) ou le (les) auteur(s) de ces remarques (32 %) ;
- Isolement et mise à l'écart de la victime (16 %) ;
- Menace à l'encontre de la victime (11 %).

Les personnes recevant le signalement ne prenant pas les mesures nécessaires dans deux tiers des cas (absence de réaction, non prise au sérieux)**, une victime sur 3 est contrainte de mettre elle-même des mesures en place pour se protéger.**

Agression sexuelle

➔ **8 % des étudiantes et étudiants ont été victime d'agressions sexuelles,** répétées dans 57 % des cas.

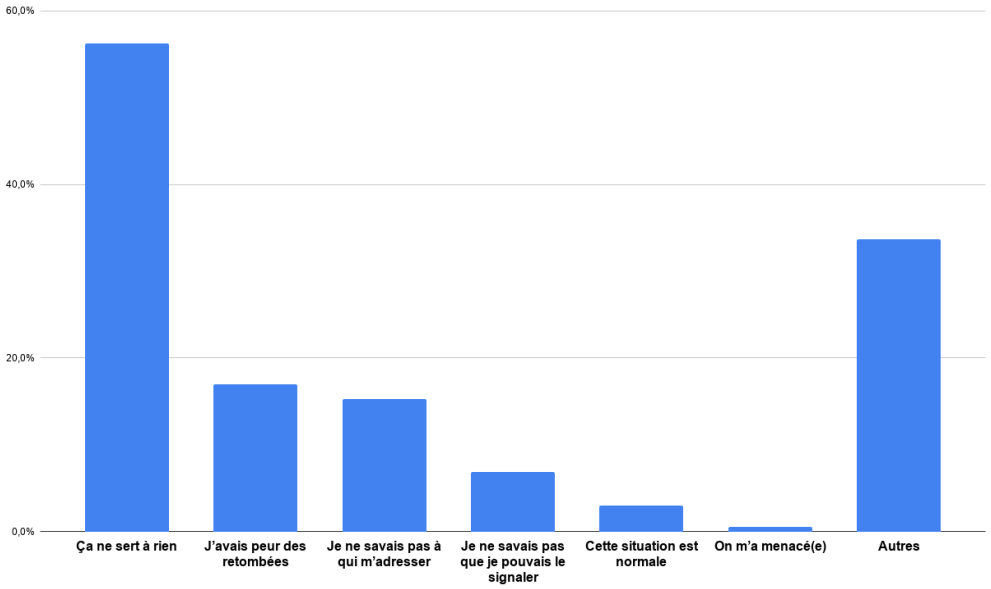
➔ Dans quelles situations :



Plus de 80 % des victimes d'agressions sexuelles l'ont été au cours d'un événement festif.

➔ **Seulement 23 % des victimes ont signalé ces violences.**

◆ Parmi les 77 % de victimes n'ayant pas signalé, elles l'expliquent :

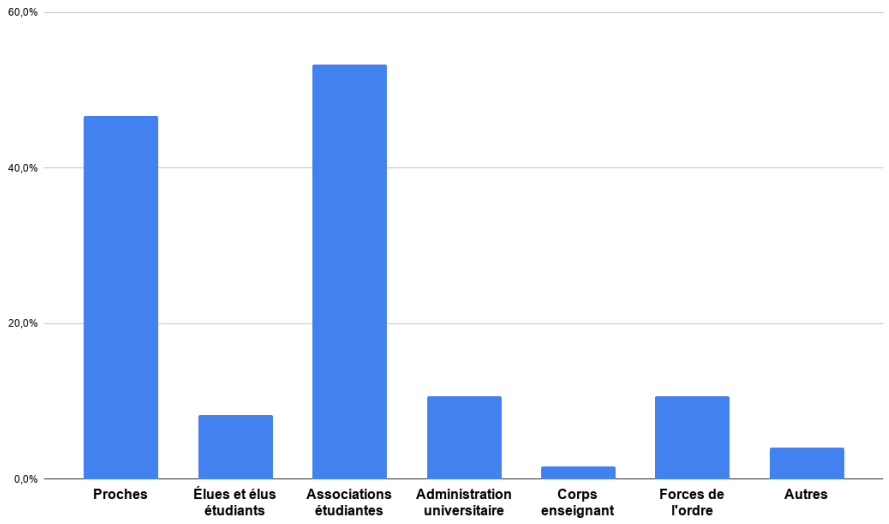


Près de **6 victimes sur 10 pensent que signaler des faits d'agression sexuelle ne sert à rien.**

On remarque également que **plus de 15 % des victimes ont peur des retombées que pourrait avoir leur signalement.** On peut notamment penser à la stigmatisation des victimes, la peur de ne pas être crue.

Enfin, **plus d'une victime sur 5 manque de connaissances sur le signalement**, à qui s'adresser ou ce qui peut faire l'objet d'un signalement.

◆ Parmi les victimes l'ayant signalé, à qui le signalement a-t-il été fait ?



Les **associations étudiantes sont ici aussi les interlocutrices privilégiées des victimes d'agressions sexuelles : plus de 50 % des victimes leur ont signalé les faits.**

Contrairement aux outrages et au harcèlement sexuel, **l'adminstration universitaire est sollicitée par une victime sur 10 seulement.**

Les forces de l'ordre n'ont été sollicitées que par 10 % des victimes ayant signalé les faits.

➔ **38 % des victimes considèrent que le signalement a été inutile.**

➔ Raisons expliquant le manque d'utilité du signalement :
- Absence de réaction de la part d'autres personnes (silence complice, banalisation, etc.) (46 %) ;
- Absence de changement de comportement de l'autrice ou de l'auteur (35 %) ;
- Signalement non pris au sérieux (rire, ignorance, etc.) (35 %) ;
- Action de la part de la victime pour ne plus être en contact avec la (les) autrice(s) ou le (les) auteur(s) de ces remarques (30 %) ;
- Situation observée (ou rapportée) sur d'autres personnes (17 %) ;
- Isolement et mise à l'écart de la victime (13 %) ;
- Menace à l'encontre de la victime (menace d'isolement, de violence, etc.) (4 %).

Les personnes recevant le signalement ne prenant pas les mesures nécessaires (par exemple, 1 personne sur 2 ne réagit pas)**, une victime sur 3 est contrainte de mettre elle-même des mesures en place pour se protéger.**

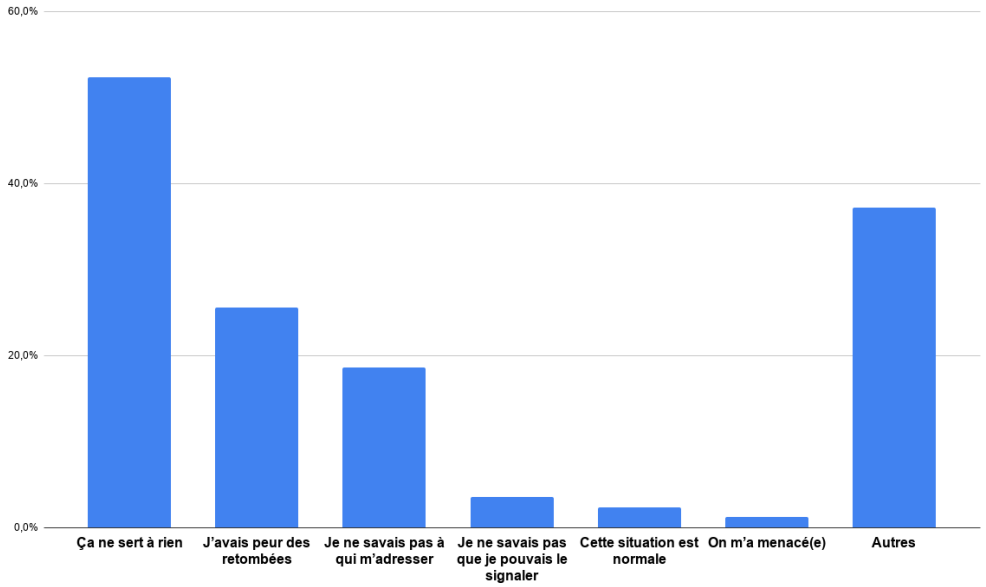
Viol

➔ **2 % des étudiantes et étudiants ont été victimes d'un viol.**

➔ **54 % des viols ont lieu lors des événements festifs étudiants.**

➔ **Seulement 23 % des victimes ont signalé ces violences.**

◆ Parmi les 77 % de victimes n'ayant pas signalé, elles l'expliquent :

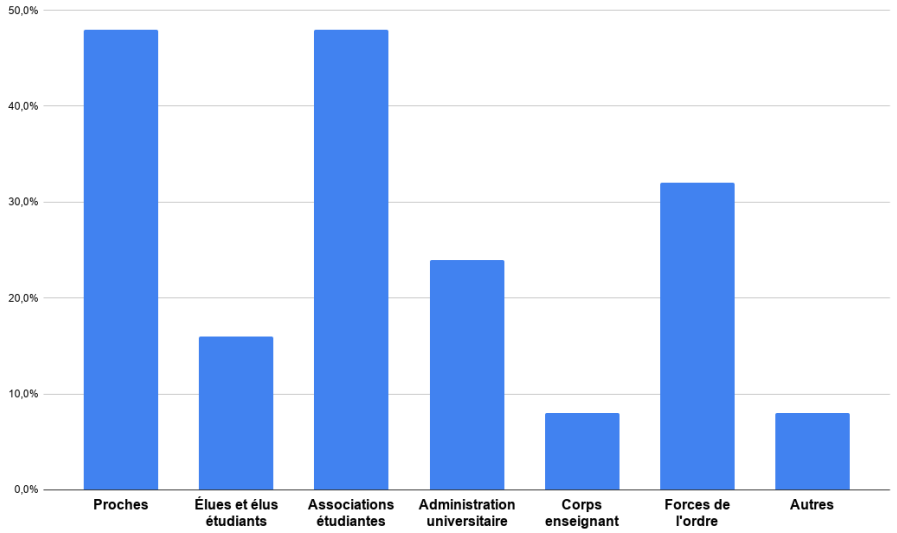


Plus d'une victime sur 2 pense que signaler des faits de viol ne sert à rien.

Enfin, **plus de 25 % des victimes ont peur des retombées que pourrait avoir leur signalement.** On peut notamment penser à la stigmatisation des victimes, la peur de ne pas être crue.

On remarque également que **plus d'une victime sur 5 manque de connaissances sur le signalement** et ne sait pas à qui s'adresser ou que le viol peut faire l'objet d'un signalement.

◆ Parmi les victimes l'ayant signalé, à qui le signalement a-t-il été fait ?



Les associations étudiantes sont, une fois de plus, les interlocutrices privilégiées des victimes de viol pour signaler les faits.

Les forces de l'ordre sont beaucoup plus sollicitées pour les viols que pour les autres types de VSS (par 1 victime sur 3)**.**

Les signalements faits à l'administration universitaire restent faibles, surtout en regard de la gravité des faits : parmi les victimes ayant signalé les faits, seule 1 sur 4 l'a fait auprès de l'université.

➔ **Seulement 44 % considèrent que leur signalement a été utile.**

➔ Raisons expliquant le manque d'utilité du signalement :

- Absence de réaction de la part d'autres personnes (silence complice, banalisation, etc.) (71 %) ;
- Absence de changement de comportement de l'autrice ou de l'auteur (43 %) ;
- Action de la part de la victime pour ne plus être en contact avec la (les) autrice(s) ou le (les) auteur(s) de ces remarques (43 %) ;
- Isolement et mise à l'écart de la victime (43 %) ;
- Signalement non pris au sérieux (rire, ignorance, etc.) (36 %) ;
- Menace à l'encontre de la victime (menace d'isolement, de violence, etc.) (21 %) ;
- Situation observée (ou rapportée) sur d'autres personnes (14 %).

Les personnes recevant le signalement ne prennent pas les mesures nécessaires : plus de 7 personnes sur 10 ne réagissent pas, 1 personne sur 3 ne prend pas le signalement au sérieux. En conséquence, une victime sur 3 est contrainte de mettre elle-même des mesures en place pour se protéger.

Nos recommandations pour lutter contre les VSS

➔ Des **modules de formation sur les droits des étudiantes et étudiants en médecine et sur les violences sexistes et sexuelles** (VSS) doivent être mis en place, à destination des personnels soignants, des encadrants de stage, du personnel administratif des universités et des centres hospitaliers.

- ➔ **La formation des équipes d'élues et élus étudiants ainsi que celle des associations doit être poursuivie,** afin de mieux prévenir, repérer, prendre en charge et orienter les victimes de VSS, notamment lors des événements étudiants avec le dispositif Trusted People.
- ➔ **Le dispositif de signalement ainsi que ses modalités de saisine doivent être présentés à chaque rentrée universitaire,** et les informations le concernant devront être affichées dans l'enceinte de l'UFR et dans les différents services de l'établissement de santé.
- ➔ **L'efficacité et la transparence des procédures disciplinaires doivent être améliorées**, pour les rendre plus utiles aux victimes.
- ➔ Suite à la réception d'un signalement étudiant par le dispositif, **les membres dudit dispositif devront tout mettre en œuvre, en collaboration avec l'UFR, pour protéger la victime, notamment grâce au recours à des mesures conservatoires**, et **systématiquement proposer un aménagement académique** à la victime, notamment pour permettre un changement de stage immédiat. Aucune sanction ne saurait-être prise contre l'étudiante ou étudiant effectuant le signalement.
- ➔ **L'ensemble de la communauté étudiante doit être sensibilisé** sur les violences sexistes et sexuelles, notamment via les amphithéâtres de sensibilisation de rentrée.

Pour plus de détails, consulter la contribution dédiée.

Comparaison aux précédentes enquêtes

Pour l'enquête de 2020, un **biais de réponse au sondage** du fait de son titre est possible. Ainsi, une personne victime de violences sexistes et/ou sexuelles aura plus tendance à répondre au sondage qu'une personne qui n'a pas été victime.

Le baromètre de la qualité de vie étudiante, en raison de la diversité des sujets qu'il traite, est moins touché par ce biais.

Il faut donc faire preuve de prudence avant de conclure à une diminution des VSS et poursuivre, voire même intensifier les efforts de sensibilisation et de prévention mis en place depuis 2020.

L'ANEMF, depuis 2020, lutte activement contre les VSS en médecine. Parmis les actions mises en place, nous retrouvons notamment :

- Le développement du **dispositif Trusted People** pour sécuriser les événements étudiants et accompagner les victimes de VSS (entre autres) : sensibilisation et formation de plus de 3 000 personnes, dans la quasi-totalité des facultés de médecine ;
- La rédaction du **Guide de lutte contre les VSS en médecine** (accessible ici) et du Guide du Trusted People ;
- La rédaction et la mise à disposition de **ressources pour accompagner les victimes de VSS** (certaines sont accessibles dans la partie dédiée aux VSS sur le site internet de l'ANEMF) ;
- La **sensibilisation et formation des bureaux associatifs, des équipes d'élues et élus étudiants** afin qu'ils deviennent de véritables acteurs de la lutte contre les VSS au sein des facultés de médecine ;
- Le **portage des positions de l'ANEMF auprès des différents instances** pour lutter contre les VSS en stage et dans la vie universitaire.

		Enquête VSS 2020	BQVE 2026
En stage	**Outrages sexistes**	**38,7 %**	**20 %**
	Harcèlement sexuel	**30 %**	**13 %**
	Agression sexuelle	**5 %**	**3 %**
	Signalements (moyenne pour le harcèlement sexuel et les agressions sexuelles)	**16 %**	**22 %**
Vie universitaire	**Outrages sexistes**	**38,5 %**	**13 %**
	Harcèlement sexuel	**32 %**	**10 %**
	Agression sexuelle	**15 %**	**8 %**
	Viol	**2,7 %**	**2 %**
	Signalements (moyenne pour le harcèlement sexuel et les agressions sexuelles)	**13 %**	**16 %**

BLOC DISCRIMINATIONS

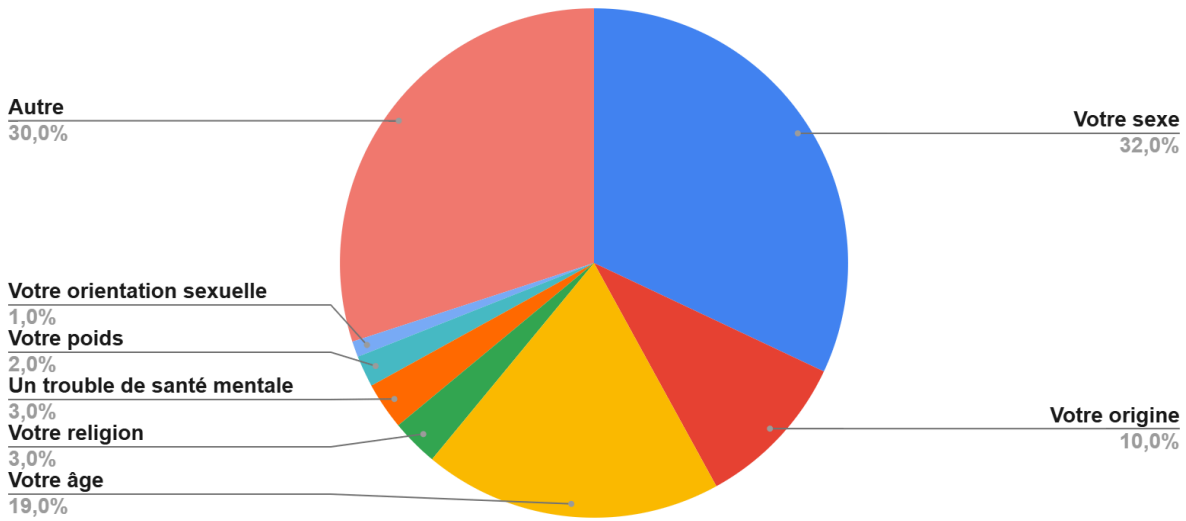
Notre constat :

➔ 1 étudiante ou étudiant sur 2 a déjà vécu une situation de discrimination.

➔ Les raisons de ces expériences de discriminations :

- Votre origine réelle ou perçue (ethnique, culturelle ou raciale) : 17 %
- Votre sexe : 55 %
- Votre âge : 44 %
- Votre poids : 6 %
- Votre religion : 6 %
- Votre orientation sexuelle : 4 %
- Une incapacité physique : 1 %
- Un autre aspect de votre apparence physique : 12 %
- Votre revenu : 3 %
- Un trouble de santé mentale : 6 %
- Autre : 31 %

➔ La raison principale :



Parmi les personnes ayant identifié leur sexe comme raison principale de ces comportements discriminatoires, 98 % sont des femmes ($p < 0.001$).

BLOC SÉDENTARITÉ ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Nos constats :

- ➔ **Seulement 39 % des étudiantes et étudiants ont un niveau d'activité physique respectant les recommandations de l'OMS.**
- ➔ **46 % des étudiantes et étudiants sont sédentaires au regard des seuils recommandés par l'OMS.**
- ➔ On constate une **majoration des comportements sédentaires chez les externes** ($p < 0{,}001$).
- ➔ **3 étudiantes ou étudiants sur 4 ont été contraints de diminuer leur pratique d'activité physique** en raison de leurs études de médecine.

Inactivité physique (IPAQ court)

Les niveaux d'activité physique ont été estimés à partir d'une adaptation simplifiée du score IPAQ. D'après les recommandations de l'OMS, 3 groupes ont été constitués :

- Inactif (aucune activité déclarée) ;
- Insuffisamment actif (volume hebdomadaire inférieur à 150 minutes équivalentes modérées) ;
- Actif (recommandations atteintes, soit au moins 150 minutes équivalentes modérées par semaine).

➔ **Répartition des étudiantes et étudiants en fonction du niveau d'activité physique :**

Actif	Insuffisamment actif	Inactif
39 %	41 %	20 %

➔ **Répartition du niveau d'activité physique en fonction du genre :**

	Actif	Insuffisamment actif	Inactif
Femmes	36%	43 %	21 %
Hommes	50 %	33 %	17 %
Autre	32 %	44 %	24 %

➔ **Répartition du niveau d'activité physique en fonction du cycle :**

	Actif	Insuffisamment actif	Inactif
1er cycle	40 %	40 %	20 %
2ème cycle	38 %	42 %	21 %

Sédentarité

Selon l'OMS, la **sédentarité** correspond à l'**ensemble des comportements réalisés en position assise ou allongée** (hors sommeil), caractérisé par une **très faible dépense énergétique**. Un temps quotidien passé assis supérieur ou égal à 8 heures est généralement considéré comme élevé et associé à des risques accrus pour la santé.

➔ **Proportion d'étudiantes et étudiants sédentaires en fonction du genre :**

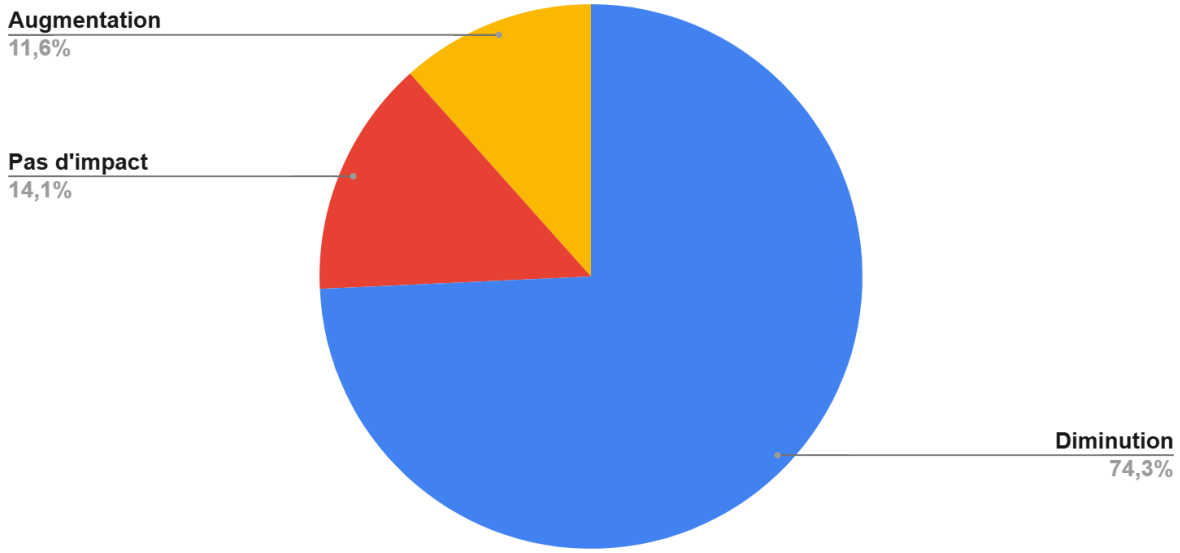
Femmes	Hommes	Autre
46 %	48 %	51 %

➔ **Proportion d'étudiantes et étudiants sédentaires en fonction du cycle :**

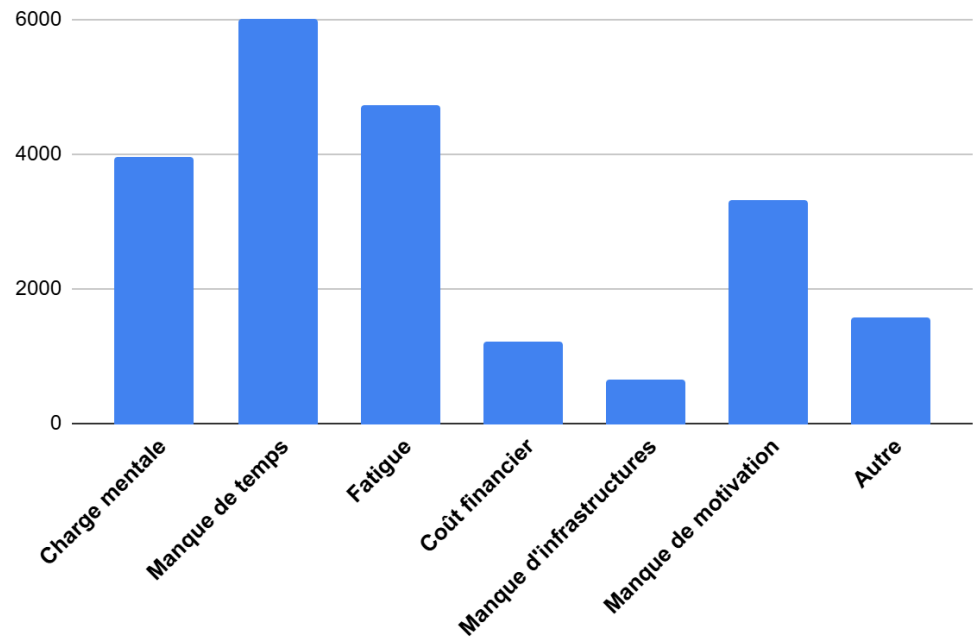
1er cycle	2ème cycle
41 %	51 %

Freins à l'exercice d'activité physique

➔ **Impact des études de médecine sur la pratique d'activité physique :**



➔ **Facteurs contraignant une pratique régulière d'activité physique :**



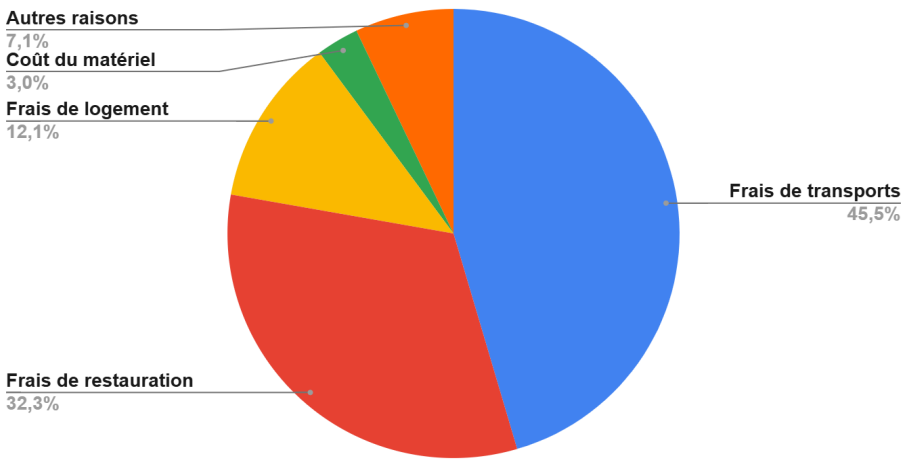
BLOC PRÉCARITÉ ÉTUDIANTE

Nos constats :

- ➔ **Chaque mois, 1 personne sur 5 a de réelles difficultés financières pour faire face à ses besoins.**
- ➔ **1 personne sur 4 est boursière** et **1 personne sur 10 a dû souscrire à un prêt étudiant**.
- ➔ **37 % des étudiantes et étudiants se sentent préoccupés par leur situation financière.**
- ➔ Malgré des emplois du temps déjà surchargés, on remarque que **49 % des étudiantes et étudiants exercent une activité rémunérée en parallèle** pour subvenir à leurs besoins.
- ➔ **19 % des étudiantes et étudiants sautent un repas plusieurs fois par mois** pour des raisons financières.
- ➔ **Concernant les rémunérations des externes, 65 % la considèrent comme essentielle** dans leur budget mensuel.
  Pour rappel, les étudiantes et étudiants en deuxième cycle des études de médecine perçoivent une rémunération mensuelle allant de 219 € nette (DFASM1) à 320 € nette (DFASM3), d'après l'arrêté du 29 juin 2023.
- ➔ **1 externe sur 3 a déjà dû prendre des gardes supplémentaires** pour subvenir à ses besoins.

➔ **12 % des étudiantes et étudiants ont déjà été mis en difficultés financières à cause d'un stage.**

◆ Les raisons :



Nos recommandations

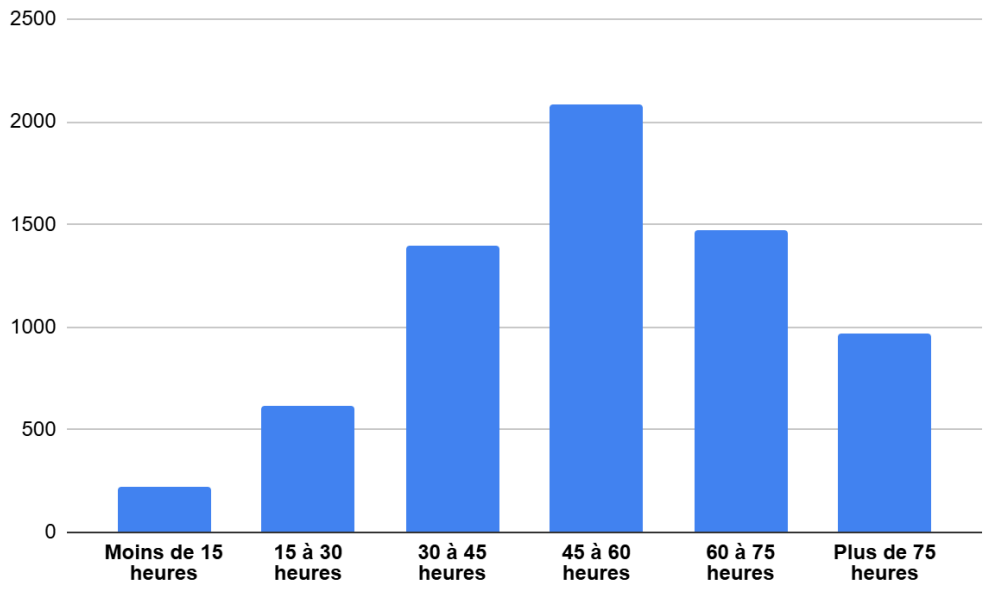
- ➔ **Revaloriser la rémunération des étudiantes et étudiants hospitaliers** (salaire et rémunération des gardes), afin de l'aligner à la rémunération des autres étudiantes et étudiants stagiaires et mieux couvrir les dépenses courantes des externes.
- ➔ Travailler avec les services des Crous, les universités et les terrains de stage afin de **permettre à chaque étudiante et étudiant en stage de bénéficier d'une tarification sociale** pour la restauration, via la mise en place de conventionnements.
- ➔ **Développer des Hébergements Territoriaux pour les Étudiants en Santé** (HTES) pour éviter des coûts supplémentaires et faciliter l'accueil des étudiantes et étudiants sur les terrains de stage.
- ➔ **Mieux prendre en charge les frais de transport** pour les étudiantes et étudiants contraints à se déplacer lors des stages, notamment dans les CH périphériques.

BLOC IMPACT DES ÉTUDES

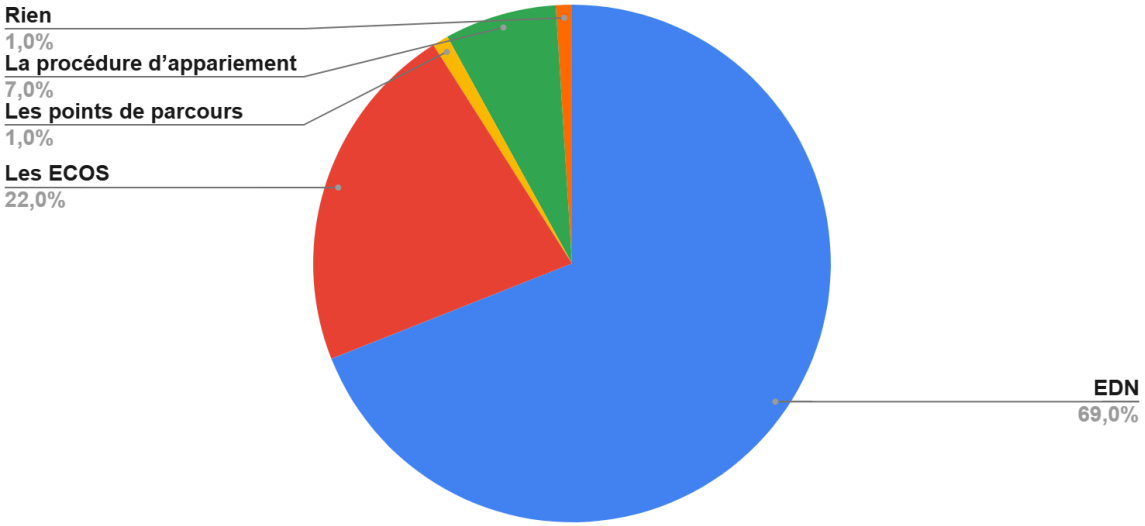
Nos constats :

- ➔ Au total, **2 étudiantes et étudiants sur 3 consacrent plus de 45 heures par semaine à leurs études**, dont **35 % qui y consacrent plus de 60 heures** par semaine.
- ➔ **76 % des étudiantes et étudiants se sentent débordés** par les cours.
- ➔ Concernant le 2ème cycle, **8 externes sur 10 considèrent la charge de travail trop importante**.
- ➔ De plus, **38 % ne se sentent pas bien encadrés et accompagnés pendant les stages.**
- ➔ **9 externes sur 10 sont angoissés par les Épreuves Nationales.**
- ➔ **1 étudiante ou étudiant sur 2 ne recommanderait pas les études de médecine** à une ou un proche.

➔ Volume hebdomadaire consacré aux études :



➔ La principale source de stress des étudiantes et étudiants en deuxième cycle :



Nos recommandations

➔ **Réduire le volume de connaissances exigibles** aux Épreuves Nationales et **adapter les enseignements au premier cycle** des études médicales.

➔ **Accentuer la formation des professionnels de santé**, notamment des médecins, recevant des étudiantes et étudiants en stage, pour améliorer l'encadrement et l'accompagnement lors des stages.

BLOC ADDICTIONS ET SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Alcool (AUDIT-C)

Le questionnaire AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption) est un test validé de référence de l'OMS pour rechercher un mésusage de l'alcool.

Un score supérieur ou égal à 3 chez la femme et à 4 chez l'homme doit faire évoquer un mésusage de l'alcool.

Nos constats :

- ➔ **70 % des étudiantes et étudiants en médecine consomment de l'alcool.**
- ➔ Parmi ces étudiantes et étudiants, **60 % ont une consommation d'alcool à risque.**
- ➔ La prévalence des étudiantes et étudiants fumeurs au quotidien (tabagisme) est de 4 %, contre 12.2 % dans la population étudiante française d'après Santé Publique France.
  N.B. Le vapotage n'a pas été évalué.
- ➔ On remarque une consommation relativement importante de certaines **substances psychoactives** (poppers, cannabis, protoxyde d'azote, etc.).

➔ Proportion d'étudiantes et étudiants ayant une consommation d'alcool à risque en fonction du cycle (AUDIT-C ≥ 3 chez la femme, AUDIT-C ≥ 4 chez les hommes) :

1er cycle	2ème cycle
66 %	55 %

De plus, on ne constate pas de différence en termes de consommation à risque en fonction du genre.

Consommation de substances psychoactives

Tabac

➔ 20 % des étudiantes et étudiants consomment du tabac au moins une fois par mois ;
- ◆ Dont 4 % en consomment quotidiennement.

Poppers

➔ 20 % des étudiantes et étudiants consomment du poppers au moins une fois par mois.

Protoxyde d'azote

➔ 6 % des étudiantes et étudiants consomment du protoxyde d'azote au moins une fois par mois.

Cannabis

➔ 8 % des étudiantes et étudiants consomment du cannabis au moins une fois par mois.

Amphétamines

➔ 2 % des étudiantes et étudiants consomment des amphétamines au moins une fois par mois.

Cocaïne

➔ 1 % des étudiantes et étudiants consomment de la cocaïne au moins une fois par mois.

Psilocybine

➔ 1% des étudiantes et étudiants consomment des champignons hallucinogènes (psilocybine) au moins une fois par mois.

Pour les autres substances évaluées (LSD et héroïne), la consommation est minime (<0.5%).

BLOC ISOLEMENT SOCIAL (UCLA)

L'échelle de solitude de l'UCLA (version courte à 3 questions) est un score validé de référence dans le dépistage de l'isolement social. Cela donne une fourchette de scores allant de 3 à 9 : 3 correspondant au degré de solitude ressenti le plus faible et 9 au degré le plus élevé.

En l'absence de seuil consensuel validé dans la littérature pour définir un isolement social significatif avec cette version abrégée, un seuil ≥ 6 a été retenu afin d'identifier les individus présentant un niveau au moins modéré de solitude. Ce choix repose sur les pratiques fréquemment observées dans les études épidémiologiques utilisant l'UCLA-3, où des seuils compris entre 6 et 7 sont couramment mobilisés.

Nos constats :

➔ D'après l'échelle UCLA-3, **1 étudiante ou étudiant sur 2 est isolé socialement.**

➔ Taux d'isolement en fonction du genre :

Femmes	Hommes	Autre
54 %	44 %	54 %

➔ Taux d'isolement en fonction du cycle :

1er cycle	2ème cycle
50 %	53 %

➔ Taux d'isolement en fonction de la ville d'étude :

Amiens	Angers	Antilles-Guyane	Besançon	Bordeaux
53 %	40 %	61 %	48 %	49 %

Brest	Caen	Clermont-Ferrand	Corte	Dijon
44 %	48 %	52 %	38 %	48 %

Grenoble	Réunion	Lille Catho	Lille Etat	Limoges
52 %	54 %	54 %	65 %	50 %

Lyon Est	Lyon Sud	Marseille	Montpellier	Nîmes
47 %	52 %	60 %	47 %	48 %

Nancy	Nantes	Nice	Orléans	Université Paris Cité
53 %	46 %	54 %	46 %	58 %

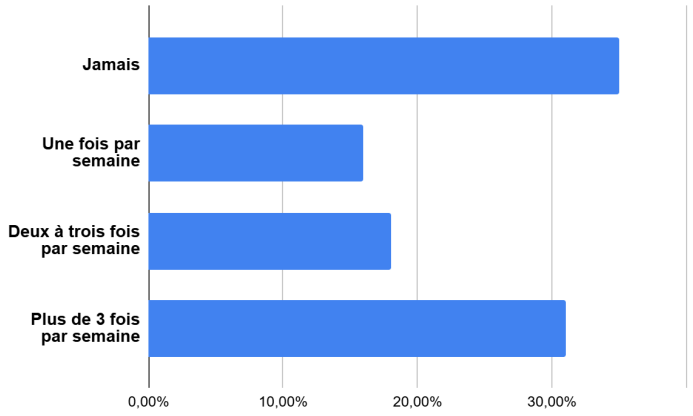
Sorbonne Université	Paris Saclay Kremlin Bicêtre	Créteil UPEC	Bobigny USPN	Paris Ouest UVSQ
58 %	45 %	52 %	64 %	46 %

Poitiers	Reims	Rennes	Rouen	Saint-Etienne
44 %	58 %	46 %	51 %	52 %

Strasbourg	Toulouse	Tours
53 %	56 %	55 %

BLOC HABITUDES ALIMENTAIRES

➔ **Fréquence à laquelle les étudiantes et étudiants prennent un repas dans un restaurant universitaire ou dans une cafétéria du Crous :**



➔ Quelques raisons qui expliquent qu'ils n'y mangent pas :

- Restaurant trop éloigné des lieux d'études ou du logement ;
- Manque de places ;
- Horaires inadaptés à l'emploi du temps ;
- Mauvaise qualité des repas proposés ;
- Repas proposés non adaptés aux habitudes alimentaires (végétarien, halal, allergies, etc.).

BLOC RESSOURCES

Nos constats :

➔ On remarque un **manque de connaissance globale de toutes les ressources** à la disposition des étudiantes et étudiants, notamment des dispositifs mis en place spécialement pour cette population (Santé Psy Étudiant, Nightline, Cnaé, SPS).

➔ **Evaluation de la connaissance des différentes ressources à disposition des étudiantes et étudiants en médecine :**

- Service de Santé Étudiante (SSE) ou équivalent : 25 % n'en ont jamais entendu parler ;
- Numéro national de prévention du suicide (3114) : 33 % ne connaissent pas ce numéro ;
- Numéro Violences Femmes Info (3919) : 47 % ne connaissent pas ce numéro ;
- Dispositif Mon Soutien Psy : 56 % ne connaissent pas ce dispositif ;
- Dispositif Santé Psy Etudiant : 64 % des répondantes et répondants ne connaissent pas ;
- Nightline : 72 % des étudiantes et étudiants n'en ont jamais entendu parler ;
- Coordination Nationale d'Accompagnement des Étudiantes et étudiants (Cnaé) : 98 % ne connaissent pas ce dispositif ;
- Institut pour la santé des soignants (SPS) : 98 % ne connaissent pas.

En cas de besoins, les dispositifs d'accompagnement locaux sont également listés sur cette page.

Nos recommandations

➔ Oeuvrer pour une **meilleure lisibilité des ressources** (simplification, fusion, etc.) ;

➔ Faire de la communication concernant les ressources auprès des étudiantes et étudiants ;

➔ Rendre obligatoire, dans toutes les facultés, la **mise en place d'un dispositif formalisé d'écoute psychologique**, accessible à toute la population étudiante ;

➔ **Renforcer les effectifs des Services de Santé Étudiante**, en recrutant davantage de professionnels de santé et en augmentant les financements dédiés.

Nos conclusions

Les constats présentés dans ce rapport, quelle que soit la thématique, sont **alarmants** et **appellent à des changements**.

L'état de santé globale de la population étudiante en médecine est indéniablement dégradé, en raison de l'impact qu'ont tous les facteurs étudiés. Des **solutions palliatives** sont nécessaires pour accompagner les étudiantes et étudiants en souffrance, mais **cela ne suffit pas** ! Le plus important est d'**agir pour limiter les potentielles causes de souffrance** identifiées dans ce rapport, qui viennent directement dégrader la santé mentale et physique des étudiantes et étudiants.

Le BQVE vise à suivre l'évolution des différents éléments, et surtout à **évaluer l'impact des mesures concrètes qui, pour le bien de la communauté étudiante en médecine, doivent être mises en place**.