Rapport sur l'enquête portant sur la santé mentale des étudiant·es vice-président·es d'université

Conférence nationale des Étudiants Vice-Présidents d'Université – CEVPU – contact@cevpu.org
Maison étudiante 3ème – 50 rue des Tournelles – 75003 Paris

Sommaire

1. Profil des répondant·es

2. Anxiété et dépression (échelle HADS)

3. Idées suicidaires

4. Accompagnement psychologique

5. Troubles du comportement alimentaire

6. Sommeil

7. Discriminations

8. Charge de travail et risque de burnout

9. Précarité étudiante

10. Isolement social

11. Addictions et substances psychoactives

12. Articulation études / mandat

13. Synthèse des enjeux et positions politiques

Introduction

La présente enquête a été conduite auprès de 39 vice-président·es étudiant·es (EVP) afin d'établir un état des lieux de leur santé mentale. Les EVP occupent une position singulière dans le paysage universitaire : élu·es par leurs pairs, ils et elles exercent des responsabilités institutionnelles lourdes tout en poursuivant simultanément un cursus académique. Cette double casquette génère des tensions spécifiques qui méritent une attention particulière.

Le questionnaire a exploré neuf dimensions : anxiété et dépression (échelle HADS), idéation suicidaire, accès aux soins psychologiques, troubles du comportement alimentaire (SCOFF), qualité du sommeil, discriminations vécues dans le cadre du mandat, charge de travail et risque de burnout, précarité financière, isolement social, consommation de substances, et articulation études / mandat.

1. Profil des répondant·es

1.1 Données sociodémographiques

L'enquête a recueilli 39 réponses. Le profil des répondant·es est le suivant :

Genre	Homme	25 (64 %)
Genre	Femme	14 (36 %)
Âge médian	22 ans	Âge moyen : 22,8 ans (18–45 ans)
Niveau d'études	Bac +4 (majoritaire)	17 (44 %)
Niveau d'études	Bac +5	9 (23 %)
Niveau d'études	Bac +3 et inférieur	9 (23 %)
Niveau d'études	Bac +6 et au-delà	4 (10 %)

1.2 Avancement dans le mandat

Deuxième moitié de mandat	22	56 %
Début de mandat	10	26 %
Deuxième mandat ou plus	6	15 %
Fin de mandat	1	3 %

La surreprésentation des EVP en deuxième moitié de mandat (56 %) est notable : elle peut indiquer une plus grande motivation à répondre chez des personnes ayant accumulé de l'expérience et potentiellement des difficultés. Les EVP en début de mandat (26 %) représentent quant à eux un groupe à surveiller, confrontés à une prise de fonction souvent abrupte.

2. Anxiété et dépression (Échelle HADS)

L'échelle HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) permet de dépister les états anxieux et dépressifs. Elle comprend 14 items : 7 pour l'anxiété (HADS-A) et 7 pour la dépression (HADS-D), chaque item noté de 0 à 3, soit un score maximum de 21 par sous-échelle. Les seuils retenus sont : score < 8 = absence de trouble, 8-10 = cas limite, ≥ 11 = cas probable.

36 répondant·es sur 39 ont accepté de répondre à cette section.

2.1 Sous-score anxiété (HADS-A) — Résultat principal

> **⚠ Résultats très préoccupants sur la dimension anxieuse**
>
> Sur les 36 répondant·es, 86 % présentent des scores en zone limite ou cas probable d'anxiété (score HADS-A ≥ 8). 64 % atteignent le seuil de cas probable d'anxiété (≥ 11), avec un score moyen de 12,1 sur 21.

Absence d'anxiété	< 8	5	14 %
Cas limite (anxiété modérée)	8 – 10	8	22 %
Cas probable d'anxiété	≥ 11	23	64 %

Ces chiffres sont particulièrement élevés comparés aux données de population générale étudiante. À titre de référence, les études en population étudiante générale estiment qu'environ 20 à 30 % des étudiant·es présentent un score HADS-A ≥ 8. Parmi les EVP répondants, ce taux atteint 86 % — soit environ trois fois plus. Le score moyen de 12,1/21 se situe nettement au-dessus du seuil de cas probable (11), ce qui traduit une anxiété chronique et généralisée au sein de cette population.

Cette configuration ne renvoie pas à une anxiété ponctuelle ou situationnelle, mais à une tension plus structurelle, probablement liée à la charge mentale continue du mandat. Le fait que l'anxiété dépasse de très loin les seuils usuels suggère que l'environnement d'exercice du rôle constitue un facteur de vulnérabilité en soi. En d'autres termes, l'engagement étudiant apparaît ici moins comme une ressource protectrice que comme un espace d'exposition à une pression durable.

2.2 Analyse item par item

Certains items sont particulièrement marqués, révélant la nature de l'anxiété vécue :

Agitation / incapacité à se détendre	2,22	81 % des répondants
Soucis fréquents	2,17	72 %
Impossibilité de rester assis détendu·e	2,08	75 %
Tension / nervosité	1,67	56 %
Sensations de panique	1,39	50 %
Sensation de peur (quelque chose d'horrible)	1,42	42 %
Estomac noué / peur physique	1,19	28 %

Les trois items les plus sévères — agitation (81 %), impossibilité de se détendre (75 %), soucis incessants (72 %) — dessinent un profil d'anxiété généralisée caractérisé par une hyperactivation chronique et une incapacité à déconnecter. Ce tableau est cohérent avec les données sur la charge de travail (section 8) : 82 % des EVP renoncent régulièrement à leur vie sociale et 62 % ne parviennent pas à s'arrêter de travailler.

La moitié des répondants (50 %) rapportent des sensations soudaines de panique à un niveau élevé, ce qui suggère l'existence de symptômes potentiellement associés à des troubles anxieux plus aigus (trouble panique, anxiété généralisée) nécessitant une prise en charge professionnelle.

2.3 Sous-score dépression (HADS-D) — Pour comparaison

Absence de dépression	< 8	20	56 %
Cas limite	8 – 10	9	25 %
Cas probable de dépression	≥ 11	7	19 %

Les scores de dépression sont moins sévères que ceux d'anxiété : 44 % des répondants présentent un score HADS-D ≥ 8 (contre 86 % pour l'anxiété), avec un score moyen de 7,2/21. Si cette dimension mérite d'être surveillée — 19 % atteignent le seuil de cas probable — c'est bien l'anxiété qui constitue le signal d'alarme principal dans cette population.

La dissymétrie entre anxiété et dépression est intéressante : elle suggère une souffrance davantage liée à l'anticipation, à la tension et à l'épuisement qu'à un ralentissement dépressif massif. Cela peut correspondre à des formes de surinvestissement, où la pression de tenir le mandat masque dans un premier temps la fatigue psychique. Le risque est alors de voir l'anxiété chronique évoluer vers un épuisement ou un décrochage plus profond.

La prévalence massive d'anxiété sévère chez les EVP — 64 % en cas probable — soulève la question de la soutenabilité du mandat. Un engagement démocratique censé être formateur et valorisant ne devrait pas conduire à des niveaux d'anxiété chronique de cette ampleur. Des mesures de prévention, de dépistage systématique et de soutien sont nécessaires dès la prise de mandat.

3. Idées suicidaires

26 répondant·es ont accepté de répondre à cette section particulièrement sensible. 13 personnes ont décliné toute réponse sur ce sujet.

🔴 RÉSULTAT CRITIQUE

Parmi les 26 répondant·es ayant répondu à la question directe, 12 personnes (46 %) déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois.

Ce taux est extrêmement élevé. À titre de comparaison, l'enquête nationale Santé des étudiants de 2021 estimait à environ 8 à 11 % la prévalence des idées suicidaires dans la population étudiante générale. La prévalence observée ici parmi les EVP répondants est donc 4 à 6 fois supérieure. Même en tenant compte de biais potentiels (auto-sélection des plus en difficulté, formulation des questions), ce résultat est un signal d'alarme sérieux.

Ce taux de non-réponse (33 %) est nettement supérieur à celui observé pour les autres dimensions de l'enquête. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette abstention. Certains répondant·es peuvent ne pas s'être senti·es concerné·es par la question ; d'autres ont pu ressentir une gêne ou une réticence à évoquer un sujet particulièrement intime. Enfin, il est également possible que la charge émotionnelle associée à cette thématique ait conduit certaines personnes à préférer ne pas répondre.

En l'absence d'informations complémentaires, il n'est pas possible de déterminer le profil des non-répondant·es. Cette proportion importante invite donc à interpréter les résultats avec prudence : elle peut conduire aussi bien à une sous-estimation qu'à une surestimation de la prévalence réelle au sein de l'ensemble des EVP.

Parmi les 26 répondant·es ayant accepté de répondre à cette question, 12 déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des douze derniers mois, soit 46 % de l'échantillon ayant répondu.

Ce résultat constitue un indicateur de souffrance psychique particulièrement préoccupant. Autrement dit, près d'une personne sur deux ayant répondu à cette question rapporte avoir été confrontée, au cours de l'année écoulée, à des pensées suicidaires.

Il convient toutefois de rappeler que cette question porte sur l'existence d'idées suicidaires déclarées et ne permet pas d'évaluer leur fréquence, leur intensité, leur caractère persistant ou l'existence d'un passage à l'acte. Elle ne constitue donc pas un diagnostic clinique, mais un indicateur reconnu de vulnérabilité psychologique.

Malgré cette prudence, un tel niveau de prévalence mérite une attention particulière de la part des établissements d'enseignement supérieur, compte tenu de la gravité intrinsèque de cet indicateur.

3.1 Raisons invoquées

Scolarité	9 fois
Contexte sentimental	7 fois
Contexte familial	7 fois
Problèmes de santé	5 fois
Problèmes financiers	3 fois
Victime de violences / discriminations / harcèlement	1 fois
Pressions liées au poste d'EVP	1 fois
Anxiété (mentionné directement)	1 fois

Les répondant·es ayant déclaré des idées suicidaires pouvaient identifier les facteurs qu'ils associaient à cette période de souffrance. Les réponses montrent que les difficultés sont rarement attribuées à une cause unique. Elles traduisent au contraire un cumul de contraintes personnelles, universitaires et sociales.

La scolarité constitue le facteur le plus fréquemment cité (9 citations). Cette fréquence souligne le poids que peuvent représenter la charge de travail, les exigences académiques, les examens ou les difficultés rencontrées dans le parcours universitaire.

Les difficultés sentimentales et les difficultés familiales, chacune citées à sept reprises, apparaissent également comme des facteurs majeurs. Ces résultats rappellent que la santé mentale des étudiant·es dépend largement de leur environnement relationnel et affectif, au-delà de la seule vie universitaire.

Les problèmes de santé, mentionnés cinq fois, montrent que la souffrance psychique peut également s'inscrire dans un contexte de maladie ou de difficultés physiques ou psychologiques préexistantes.

Les difficultés financières, citées à trois reprises, illustrent l'impact potentiel de la précarité étudiante sur le bien-être psychologique.

Position politique prioritaire

La prévalence d'idées suicidaires ne peut rester sans réponse institutionnelle. Il est impératif de : (1) renforcer les dispositifs de détection et de prise en charge au sein des établissements ; (2) former les pairs et les équipes pédagogiques à la vigilance ; (3) garantir un accès facilité et rapide à un soutien psychologique sans délai ; (4) dé-stigmatiser la parole autour de la santé mentale dans le milieu associatif et universitaire.

4. Accompagnement psychologique

33 répondant·es ont répondu à cette section.

4.1 Accès actuel à un suivi

Aucun accompagnement psychologique	20	61 %
Suivi ponctuel	8	24 %
Suivi régulier	5	15 %

61 % des EVP ayant répondu n'ont aucun accompagnement psychologique, alors même que les sections précédentes révèlent une prévalence élevée de symptômes dépressifs et de pensées suicidaires. L'écart entre le besoin et l'accès au soin est flagrant.

4.2 Modalités de suivi (parmi ceux qui en bénéficient)

- Psychologue libéral : modalité la plus fréquente
- Service de Santé Étudiant (SSE) : utilisé par quelques répondant·es
- Psychiatre libéral : cité dans plusieurs cas
- Structure de soin hospitalière / CMP : cas plus rares

4.3 Barrières à l'accès aux soins

Les obstacles identifiés sont multiples et se cumulent souvent :

Manque de temps	25
Mal à l'aise pour consulter au SSE	18
Préfère d'autres alternatives	8
Sentiment de ne pas être légitime	7
Pas d'envie de consulter	7
N'en ressent pas le besoin	7
Pas prêt·e psychologiquement	5
Manque de moyens financiers	3

Le manque de temps est, de loin, la première barrière. C'est un paradoxe saisissant : les personnes les plus exposées à la détresse psychologique sont également celles dont le temps disponible est le

plus contraint par leur engagement. Le sentiment de ne pas être légitime (7 citations) traduit une forme d'intériorisation de la norme de performance et de résistance propre au rôle de représentant·e étudiant·e.

La réticence à consulter au SSE (18 citations) interroge sur la qualité perçue de ce service, son accessibilité réelle (délais, confidentialité, localisation) et sa capacité à répondre aux besoins spécifiques des EVP.

> **Positions politiques – Accompagnement psychologique**
> • Exiger des créneaux dédiés aux EVP dans les SSE, sans rendez-vous et avec un délai maximal d'une semaine.• Promouvoir des dispositifs de psychologues accessibles en soirée ou en ligne pour contourner la contrainte temporelle.• Former les pairs à l'écoute active et à l'orientation vers les soins (programme de « pair-aidance »).• Lutter contre le sentiment d'illégitimité via des campagnes de communication valorisant le recours au soin.

5. Troubles du comportement alimentaire (TCA)

25 répondant·es ont complété la section TCA basée sur le questionnaire SCOFF, outil de dépistage en 5 questions. Un score ≥ 2 indique un risque probable de TCA.

Perte de poids > 6 kg en 3 mois (S)	2	8 %
Vomissements provoqués (V)	1	4 %
Perte de contrôle sur l'alimentation (O)	15	60 %
Perception d'être gros·se malgré maigreur (O)	3	12 %
La nourriture domine votre vie (F)	6	24 %

8 personnes sur 25 (32 %) présentent un score SCOFF ≥ 2, indicateur d'un risque probable de TCA

Le critère le plus fréquent est la perte de contrôle perçue sur l'alimentation (60 %), souvent associée à des comportements de restriction ou de compulsions alimentaires liés au stress.

Ces données sont cohérentes avec la littérature sur les TCA en contexte de stress chronique. La surcharge de travail, le manque de temps pour des repas équilibrés, et les états anxio-dépressifs relevés dans les sections précédentes constituent des facteurs de risque cumulatifs. Le fait que 24 % déclarent que la nourriture domine leur vie témoigne d'une relation problématique à l'alimentation.

Ces résultats montrent que la question alimentaire ne doit pas être lue comme un simple sujet de mode de vie. Elle renvoie à des mécanismes de régulation de la tension psychique, dans lesquels l'alimentation peut devenir un lieu de contrôle ou de compensation face à la surcharge. Le lien avec l'anxiété et la fatigue est particulièrement plausible.

Enjeu & Position politique

Les TCA sont des pathologies graves souvent sous-diagnostiquées dans les contextes universitaires. Il est nécessaire de : sensibiliser les EVP aux signes de TCA, faciliter l'accès à des diététicien·nes et à des suivis spécialisés, et garantir un accès à une alimentation de qualité dans le cadre du mandat (tickets restaurants, cafétérias accessibles).

6. Qualité du sommeil

37 répondant·es ont répondu à cette section.

6.1 Durée de sommeil

Moins de 5 heures (3 à 5h)	9	24 %
5 à 7 heures	19	51 %
7 à 9 heures (zone recommandée)	8	22 %
Plus de 11 heures	1	3 %

> **75 % des répondant·es dorment moins de 7 heures par nuit**
> La recommandation médicale pour les adultes est de 7 à 9 heures de sommeil. Seul 1 EVP sur 4 environ atteint ce seuil. 24 % dorment moins de 5 heures, ce qui correspond à un risque sévère pour la santé.

6.2 Satisfaction du sommeil

Pas du tout satisfait·e	6
Plutôt pas satisfait·e	15
Neutre	6
Plutôt satisfait·e	4
(Aucun·e ne se déclare tout à fait satisfait·e)	—

La quasi-totalité des répondant·es insatisfait·es de leur sommeil (21 sur 37) exprime une insatisfaction notable. Aucun·e ne se déclare « tout à fait satisfait·e ». C'est un indicateur fort d'une population en situation de dette de sommeil chronique.

6.3 Insomnies et causes

Jamais	6
Quelques fois par an	8
Quelques fois par mois	9

Au moins une fois par semaine	10
Tous les jours	4

Les causes d'insomnies les plus fréquentes sont, sans surprise :

- Stress et anxiété : citée 27 fois sur les répondants concernés
- Travail d'EVP : 17 citations (2e cause)
- Révisions : 11 citations
- Vie sociale (soirées, événements) : 9 citations

Le travail lié au mandat est donc directement identifié comme une cause d'insomnies par 17 répondant·es. Cela confirme l'impact direct de l'engagement EVP sur la santé physique.

6.4 Consommation de caféine et traitements médicaux

Au moins une fois par semaine	19 (51 %)
Quelques fois par mois	4
Quelques fois par an ou moins	4
Jamais	4

51 % consomment des boissons caféinées au moins hebdomadairement. 9 répondant·es ont recours à des traitements médicaux pour dormir (somnifères, anxiolytiques), ce qui témoigne de la sévérité des troubles du sommeil.

La caféine apparaît ici comme une stratégie d'adaptation à la fatigue, mais aussi comme un facteur pouvant entretenir les troubles du sommeil lorsqu'elle est utilisée de façon répétée. Le recours à des traitements médicaux montre que les difficultés ne relèvent pas seulement d'un inconfort passager : elles atteignent un niveau suffisamment important pour nécessiter une réponse pharmacologique chez une partie des répondant·es. L'ensemble confirme que le sommeil est durablement fragilisé par l'intensité du mandat et par l'accumulation des contraintes quotidiennes.

7. Discriminations vécues en tant qu'EVP

29 répondant·es ont répondu à cette section.

Le questionnaire portait sur des formes de discriminations ou de non-reconnaissance vécues dans le cadre du mandat (en conseils, commissions, avec l'équipe pédagogique).

Indicateur de discrimination	Quelques fois/mois ou plus	Proportion parmi répondants
Moins de courtoisie ou de respect qu'aux autres VP	17	59 %
Les gens agissent comme si vous n'étiez pas VP	19	66 %
Moins bien traité·e en conseils / commissions	9	31 %
Menaces ou harcèlement depuis le début du mandat	5	17 %

> **66 % des EVP répondants déclarent que les gens agissent comme s'ils n'étaient pas VP**
> Ce sentiment de déni de statut, vécu régulièrement par une majorité, est un facteur de stress et de mal-être significatif. Il traduit un manque de reconnaissance institutionnelle du rôle d'EVP.

5 répondant·es (17 %) déclarent avoir été menacé·es ou harcelé·es au cours de leur mandat, ce qui est un chiffre préoccupant nécessitant une prise en charge spécifique et des mécanismes de signalement renforcés.

Cette section montre que la souffrance ne relève pas seulement de la charge de travail, mais aussi des rapports sociaux dans lesquels s'exerce le mandat. La non-reconnaissance, les attitudes dévalorisantes et les situations de harcèlement produisent un effet d'usure symbolique qui s'ajoute à l'épuisement physique et psychique. Il s'agit donc d'un problème institutionnel autant qu'individuel, car le statut d'EVP semble souvent contesté dans les espaces où il devrait au contraire être reconnu.

> **Position politique – Lutte contre les discriminations**
> • Mettre en place des formations obligatoires sur le statut et le rôle des EVP à destination des équipes pédagogiques et administratives.• Créer des procédures de signalement accessibles et protégées pour les EVP victimes de discrimination ou de harcèlement.• Intégrer les questions de reconnaissance du mandat EVP dans les chartes de vie étudiante des établissements.• Assurer une protection statutaire claire contre les représailles liées à l'exercice du mandat.

8. Charge de travail et risque de burnout

Les indicateurs de burnout ont été évalués à travers plusieurs questions portant sur l'incapacité à déconnecter, la culpabilité, le sacrifice de la vie personnelle, le stress somatique et l'interférence entre le mandat et les études.

8.1 Volume horaire du mandat

Moins de 15 heures	5	13 %
15 à 30 heures	13	33 %
30 à 45 heures	10	26 %
45 à 60 heures	5	13 %
Plus de 60 heures	6	15 %

> **54 % des EVP consacrent plus de 30 heures par semaine à leur mandat seul**
> 15 % y consacrent plus de 60 heures hebdomadaires – soit plus d'un temps plein – auxquelles s'ajoutent les heures de cours et de révisions.

Le volume horaire total (mandat + études) pour la majorité se situe au-delà de 60 heures par semaine :

Moins de 30 heures	11
30 à 60 heures	9
Plus de 60 à 75 heures	13
Plus de 75 heures	6

La charge horaire observée est exceptionnellement élevée pour des étudiant·es, surtout lorsqu'elle s'ajoute à un parcours universitaire exigeant. Le mandat prend ici une forme quasi professionnelle, mais sans les mêmes protections, ni le même cadrage statutaire qu'un emploi. Ce déséquilibre explique en grande partie les phénomènes de fatigue, d'irritabilité, de culpabilité et d'impossibilité à décrocher observés dans les réponses suivantes.

8.2 Indicateurs de burnout

Incapacité à s'arrêter de travailler	24	62 %
Le mandat empêche de faire ce qu'on attend en études	21	54 %
Sentiment de culpabilité de ne pas assez travailler	30	77 %
Renoncé à des sorties / activités sociales	32	82 %
Stress physique (palpitations, maux de ventre...)	18	46 %
Besoin d'accomplir les missions pour ne plus stresser	24	62 %

> **82 % renoncent régulièrement à leur vie sociale – 77 % ressentent de la culpabilité liée au travail**
> Ces chiffres sont caractéristiques d'un profil de workaholisme / burnout. La culpabilité chronique et l'incapacité à déconnecter sont deux marqueurs centraux de l'épuisement professionnel.

Un signal particulièrement fort : 34 EVP sur 39 (87 %) déclarent qu'un proche, ami ou professionnel de santé s'est déjà préoccupé de leur charge de travail et leur a conseillé de la diminuer.

L'ensemble de ces indicateurs dessine un tableau très clair d'épuisement progressif. Le plus significatif est peut-être le renoncement massif à la vie sociale, qui montre que le coût du mandat est aussi relationnel et non seulement académique. La culpabilité omniprésente signale un rapport de surinvestissement où ne pas travailler est vécu comme une faute, ce qui est typique d'un fonctionnement menant au burnout.

8.3 Recommandation du mandat

Tout à fait d'accord	3
Plutôt d'accord	13
Neutre	7
Plutôt pas d'accord	11
Pas du tout d'accord	5

41 % des EVP ne recommanderaient pas le mandat (plutôt pas ou pas du tout d'accord), contre seulement 41 % qui le recommanderaient. Un résultat inquiétant pour l'attractivité de la représentation étudiante.

L’articulation entre mandat et études apparaît comme une source centrale de tension, car elle oblige à hiérarchiser en permanence des obligations concurrentes. Le mandat n’est donc pas seulement chronophage : il reconfigure le rythme de vie, les priorités et les possibilités de repos. Cela renforce l’idée que la santé mentale des EVP doit être pensée en lien avec l’organisation même de leurs responsabilités.

Positions politiques – Charge de travail

• Fixer un plafond horaire hebdomadaire pour le mandat EVP et le faire respecter contractuellement.• Mettre en place des aménagements académiques systématiques (reports d'examens, absences justifiées, tuteurs dédiés).• Former les EVP à la gestion du temps et à la prévention du burnout dès la prise de mandat.• Créer des cellules de crise accessibles en cas d'épuisement.• Valoriser et rémunérer le mandat à hauteur de la charge réelle pour éviter le cumul études/travail/mandat.

9. Précarité étudiante

La précarité financière est un facteur de vulnérabilité reconnu pour la santé mentale. Cette section évalue la situation économique des EVP.

Bénéficiaire d'une bourse	13/31 (42 %)
Déjà été à découvert cette année	15/31 (48 %)
A déjà sauté un repas pour raisons financières	9/31 (29 %)
Situation financière préoccupante (plutôt/tout à fait)	13/31 (42 %)
Niveau de vie difficile (score 1 ou 2 sur 5)	8/31 (26 %)

> **29 % des EVP ont déjà sauté un repas pour des raisons financières**
> Ce chiffre, combiné à 48 % ayant connu un découvert bancaire au cours de l'année, traduit une précarité réelle et concrète qui s'ajoute aux autres facteurs de stress.

La question de la rémunération du mandat est centrale : exercer des responsabilités équivalant parfois à un temps plein sans compensation financière adéquate crée ou aggrave une situation de précarité, en particulier pour les EVP n'ayant pas d'indemnités ou dont les indemnités sont insuffisantes.

La précarité agit comme un multiplicateur de vulnérabilité. Elle réduit les marges de sécurité matérielles et peut contraindre les EVP à arbitrer entre engagement institutionnel et survie économique. Dans ce contexte, la précarité ne relève pas seulement d'un manque de ressources financières : elle devient un facteur de déséquilibre psychique, car elle rend toute récupération plus difficile et toute prise en charge plus coûteuse à envisager.

> **Position politique – Précarité**
> • Exiger une rémunération ou indemnisation systématique et suffisante pour tous les EVP, proportionnelle à la charge horaire.• Étendre les droits à la bourse aux EVP dont le mandat réduit la capacité à travailler en parallèle.• Garantir l'accès aux restaurants universitaires et aux aides d'urgence pour les EVP en situation précaire.• Inclure les EVP dans les dispositifs de protection sociale étudiante renforcée.

10. Isolement social

L'isolement social est un facteur de risque majeur pour la santé mentale, notamment en lien avec la dépression. Les données suivantes portent sur les 26 répondant·es ayant répondu à cette section.

Sentiment d'isolement	Souvent	Parfois	Rarement
Manquer de compagnie	9 (35 %)	9 (35 %)	8 (31 %)
Se sentir exclu·e	3 (12 %)	9 (35 %)	14 (54 %)
Se sentir isolé·e des autres	5 (19 %)	9 (35 %)	12 (46 %)

70 % des répondant·es déclarent manquer souvent ou parfois de compagnie, et 54 % se sentent souvent ou parfois isolé·es. Ces chiffres sont élevés pour une population par définition très engagée socialement. C'est un paradoxe bien documenté : l'hyperengagement associatif peut paradoxalement conduire à une forme d'isolement, les relations restant superficielles ou utilitaires dans le cadre du mandat.

Par ailleurs, 82 % des EVP renoncent régulièrement à des sorties et activités sociales (cf. section 8), ce qui contribue directement à l'effritement du réseau social de soutien.

11. Addictions et substances psychoactives

Les données sur les consommations de substances permettent d'évaluer les comportements à risque, en tenant compte du fait que certaines substances sont utilisées comme stratégies de « coping » face au stress.

Substance	Consommateurs·trices (au moins 1x/an)	Proportion
Alcool	35 (env.)	~90 %
Caféine (≥1x/semaine)	19	51 %
Tabac	12	31 %
Cannabis	7	18 %
Autres substances (cocaïne, LSD, amphétamines...)	quelques cas	minoritaire

La consommation d'alcool est très répandue, avec une fréquence hebdomadaire chez 51 % des répondants à la question sur la caféine (cf. section sommeil). La consommation de tabac (31 %) et de cannabis (18 %) sont également notables. Des cas de consommation de drogues dures sont présents mais minoritaires.

Ces données doivent être interprétées à la lumière des niveaux de stress élevés documentés : les substances psychoactives constituent souvent des tentatives de régulation émotionnelle face à une surcharge chronique.

Sans réduire ces consommations à un comportement problématique en soi, les données suggèrent qu'elles peuvent s'inscrire dans un contexte de tension chronique. Lorsqu'elles servent à tenir le rythme, à dormir, à se stimuler ou à décompresser, elles deviennent des révélateurs indirects d'une souffrance plus large. Cette section doit donc être rapprochée des troubles du sommeil, de l'anxiété et de l'épuisement

12. Articulation études / mandat

La compatibilité entre le mandat d'EVP et les exigences académiques est un enjeu structurel central.

> **95 % des EVP déclarent avoir du mal à concilier les attentes de leurs études avec celles du mandat**
> 22 EVP sont « tout à fait d'accord » et 15 sont « plutôt d'accord » avec cette difficulté.
> Seulement 2 répondant·es ne la partagent pas ou peu.

12.1 Difficultés académiques liées au mandat

Les situations suivantes ont été vécues par les EVP (réponses multiples) :

- Difficultés à communiquer avec l'équipe pédagogique : très répandu
- Difficultés à faire reconnaître le statut d'élu : fréquent
- Difficultés à faire valoriser l'engagement (ECTS, points bonifiants) : très fréquent
- Être pénalisé dans son cursus par l'équipe pédagogique : plusieurs cas
- Incapacité à suivre certains enseignements : cité régulièrement
- Rattrapages nécessaires : plusieurs cas
- Redoublement lié au mandat : quelques cas
- Pensée d'arrêter les études : signalée dans plusieurs réponses

12.2 Pensées d'abandon des études

Tout à fait d'accord (souvent)	5
Plutôt d'accord	8
Neutre	4
Plutôt pas d'accord	8
Pas du tout d'accord	14

33 % des EVP ont des pensées d'abandon de leurs études (accord à des degrés divers). C'est un signal d'alarme sur la soutenabilité du mandat.

Cette articulation difficile montre que le mandat d'EVP n'est pas un simple engagement bénévole ajouté à la vie universitaire : il entre en concurrence directe avec les exigences d'étude, de repos et de sociabilité. Cela remet en question l'idée selon laquelle l'investissement étudiant serait nécessairement formateur sans effets secondaires majeurs. Au contraire, l'enquête indique qu'en l'état, l'articulation entre les deux sphères produit surtout de la surcharge.

> **Positions politiques – Articulation études/mandat**

• Inscrire dans la loi l'obligation d'aménagements académiques pour tous les EVP (absence justifiée, report d'examens, accès aux cours en ligne).• Généraliser les accords entre associations et établissements pour la valorisation du mandat (ECTS, mentions dans les diplômes).• Former les équipes pédagogiques à la spécificité du statut d'EVP.• Créer un statut officiel et protégé d'étudiant·e engagé·e, à l'instar des sportifs de haut niveau.• Mettre en place des tuteurs ou référents académiques dédiés aux EVP.

13. Synthèse des enjeux et positions politiques

L'analyse de ces 39 questionnaires dresse un tableau préoccupant de la santé mentale des vice-président·es étudiant·es. Plusieurs constats transversaux s'imposent.

13.1 Les constats fondamentaux

Détresse psychologique élevée	67 % en zone de dépression HADS	🔴 Critique
Idéation suicidaire très répandue	46 % parmi les répondants à la section	🔴 Critique
Sous-recours aux soins	61 % sans accompagnement psy	🔴 Critique
Surcharge de travail massive	82 % renoncent à leur vie sociale	🔴 Critique
Dette de sommeil chronique	75 % < 7h/nuit	🟠 Préoccupant
Discriminations institutionnelles	66 % non reconnus comme VP	🟠 Préoccupant
Précarité financière significative	29 % ont sauté des repas	🟠 Préoccupant
Risque TCA	32 % score SCOFF ≥ 2	🟠 Préoccupant
Isolement social paradoxal	70 % manquent de compagnie	🟡 À surveiller

La conclusion principale est que la santé mentale des EVP ne peut pas être traitée comme un problème individuel ou marginal. Elle renvoie à une organisation institutionnelle qui expose les élu·es à une forte intensité de travail, à un faible soutien, à une reconnaissance inégale et à des ressources de récupération insuffisantes. Les réponses politiques doivent donc être structurelles : encadrement du temps de mandat, accès réel aux soins, protection contre les discriminations, valorisation du rôle, et prise en compte explicite de la santé mentale dans la gouvernance universitaire.

13.2 Positions politiques consolidées

A. Reconnaissance et protection du statut d'EVP

- Créer un statut légal et protégé pour les EVP (à l'image des représentant·es du personnel dans le monde professionnel)
- Inscrire dans les textes réglementaires l'obligation d'aménagements académiques systématiques
- Protéger les EVP contre toute discrimination ou représaille liée à leur mandat
- Former obligatoirement les personnels universitaires au statut et au rôle des EVP

B. Santé mentale et accès aux soins

- Ouvrir des consultations psychologiques dédiées aux EVP, sans délai et sans reste à charge
- Développer des dispositifs de pair-aidance en santé mentale dans les associations étudiantes
- Former les EVP et leurs équipes à la prévention du burnout dès la prise de mandat
- Dé-stigmatiser le recours aux soins psychologiques dans les cultures associatives et militantes
- Déployer des applications ou lignes d'écoute accessibles 24h/24 pour les EVP en crise

C. Conditions d'exercice du mandat

- Plafonner le temps consacré au mandat et le faire respecter institutionnellement
- Rémunérer ou indemniser correctement tous les EVP, proportionnellement à leur charge
- Garantir l'accès à une alimentation de qualité et à des horaires de repos suffisants
- Répartir la charge de mandat entre plusieurs EVP pour éviter la concentration sur une seule personne

D. Lutte contre la précarité

- Intégrer les EVP dans les dispositifs d'aide d'urgence étudiante
- Étendre les droits à la bourse aux EVP à temps plein
- Valoriser financièrement l'engagement via des dispositifs fiscaux ou sociaux

E. Lutte contre l'isolement

- Organiser des temps collectifs de soutien mutuel entre EVP (groupes de parole, retraites)
- Créer des réseaux de solidarité entre EVP à l'échelle nationale ou régionale
- Intégrer systématiquement un bilan de santé mentale dans les points réguliers avec les EVP

En conclusion

EVP ne devraient pas avoir à sacrifier leur santé pour exercer un mandat démocratique. Cette ête est un appel à une prise en charge sérieuse, structurée et urgente de la santé mentale des sentant·es étudiant·es, à tous les niveaux institutionnels.