

LES DOSSIERS DE LA DREES

N° 121 • septembre 2024

Sous embargo jusqu'au 26 septembre 2024 à 6h

Prendre soin de sa santé pendant les études

**Une immersion dans le rapport des étudiants
à leur couverture santé**

Mathilde Caro, Loïcka Forzy, Julien Gaffiot (Asdo Études)

Prendre soin de sa santé pendant les études

Une immersion dans le rapport des étudiants à leur couverture santé

Mathilde Caro, Loïcka Forzy, Julien Gaffiot (Asdo Études)

Remerciements : au CNOUS pour leur contribution au protocole méthodologique et la mise en relation avec les étudiants, aux équipes de la DREES et de la DSS pour leur précieux accompagnement et aux personnes rencontrées dans le cadre de cette étude (étudiants, chercheurs, professionnels et acteurs institutionnels)

Retrouvez toutes nos publications sur : drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur : data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

SYNTHÈSE

Depuis 2020, les alertes concernant les vulnérabilités des étudiants se multiplient : **la précarité et les enjeux relatifs à la santé mentale apparaissent exacerbés par les crises socio-économiques et la crise sanitaire**. Dans ce contexte de fragilités s'est déployée la réforme de la sécurité sociale des étudiants : depuis le 1^{er} septembre 2019, **tous les étudiants sont automatiquement rattachés à une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)**. La suppression des processus d'affiliation et de réaffiliation annuelles à une mutuelle étudiante pour la gestion des droits de base traduit une volonté de simplification, pour améliorer l'accès aux soins. Néanmoins, cette absence d'affiliation annuelle pourrait avoir diminué le niveau d'information et de sensibilisation à la nécessité de bénéficier d'une couverture complémentaire en santé. Et ce, en particulier chez les étudiants les plus précaires, qui sont les plus susceptibles d'être éligibles à la complémentaire santé solidaire (C2S).

L'attribution de la C2S aux étudiants dépend de leur âge et de leur situation

En principe, si l'étudiant a moins de 25 ans, il doit faire une demande de C2S commune avec ses parents (dès lors qu'il est rattaché au foyer fiscal de son ou ses parents ou qu'il a fait sa propre déclaration de revenus mais qu'il vit sous le même toit ou qu'il a perçu une pension alimentaire de leur part). L'étudiant de moins de 25 ans peut faire une demande autonome dans quelques cas spécifiques. Premièrement, s'il a des enfants à charge et qu'il forme un foyer distinct (et même s'il ou elle habite encore chez ses parents). Deuxièmement, s'il bénéficie d'une aide spécifique d'allocation annuelle délivrée par le CROUS : cette aide financière est versée aux étudiants qui rencontrent des difficultés spécifiques (entre autres, ruptures familiales, indépendance avérée et difficultés financières) et qui ne bénéficient pas d'une bourse d'enseignement sur critères sociaux (sauf les échelons 6 et 7, à qui cette aide est le plus souvent accordée). Troisièmement, la C2S peut être attribuée si l'étudiant n'habite pas chez ses parents au moment de la demande et ne figure pas sur la dernière déclaration de revenus des parents (ou s'il s'engage sur l'honneur à établir une déclaration de revenus en son nom propre pour l'année à venir) et s'il ne perçoit pas une pension alimentaire ayant fait l'objet d'une déduction fiscale (la demande de C2S est exceptionnellement valable si le versement de la pension alimentaire fait suite à une décision judiciaire).

Cette étude qualitative propose d'appréhender la connaissance, les usages et représentations que les étudiants ont de la couverture santé – notamment de la couverture complémentaire et de la C2S – en l'inscrivant plus largement dans leur rapport à la santé.

Méthodologie

L'étude, pilotée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et la Direction de la sécurité sociale (DSS), a été réalisée entre juillet 2023 et mai 2024 par le cabinet Asdo Études et a bénéficié de l'appui du Centre national des œuvres universitaires et scolaires (CNOUS).

La méthode repose sur la réalisation de 40 entretiens semi-directifs auprès d'étudiants non boursiers et boursiers, susceptibles d'être éligibles à la C2S, dans trois territoires CROUS de France métropolitaine. Une dizaine d'entretiens avec des acteurs institutionnels, chercheurs et experts ont également été menés.

Le guide d'entretien, annexé au rapport complet de l'étude, visait à restituer la trajectoire sociale et scolaire de l'étudiant, à saisir son état de santé perçu et ses pratiques de soin, à appréhender sa connaissance de la couverture santé – notamment de la C2S – et à retracer son parcours de recours à une complémentaire.

Le rapport à la santé des étudiants

Le rapport à la santé des étudiants s'analyse à travers l'articulation de plusieurs dimensions. En premier lieu, il s'incarne par des manières différenciées de mettre son corps en jeu dans les différentes épreuves scolaires. L'expérience du corps de certains étudiants se trouve concentrée dans celle qu'ils ont de leur force de travail (intellectuel et, dans une moindre mesure, physique). Dans cette logique, **la santé est essentiellement pensée comme l'absence de limitations posées par le corps**.

Dans d'autres cas, **le corps est pensé comme capital à préserver, à entretenir et à développer**. Cette attitude se conjugue avec différentes techniques du corps (pratique du sport, exercices de relaxation, etc.) et une attitude de prévision/prévention. Le rapport à la santé des étudiants se donne également à voir dans le rapport qu'ils entretiennent aux **différentes normes de performance et de résistance auxquelles ils sont exposés dans leur parcours scolaire**.

Par ailleurs, les différentes épreuves de santé vécues par les étudiants au cours de leur trajectoire vont fortement influencer leur rapport au corps.

Au croisement de ces facteurs se dégagent quatre grands types de rapport au corps et à la santé expérimentés par les étudiants interrogés.

La première modalité identifiée regroupe des étudiants qui conçoivent un corps en bonne santé comme un corps capable de résister à l'adversité – cette dernière prenant ici la forme de la pression scolaire et des épreuves jalonnant la trajectoire d'études – et qui expriment une attitude **de minimisation d'une certaine catégorie de maux considérés comme purement somatiques et mineurs**. Des problèmes « pas graves », face auxquels la bonne attitude est « d'attendre que ça passe ». La distinction entre le « grave » (qui mérite un soin) et le « pas grave »

(qui passe tout seul avec le temps) se fait à l'aune de la capacité de l'étudiant à « opposer une résistance à son corps ».

La deuxième modalité concerne des étudiants ayant un rapport préventif à la santé. Pour certains, « **faire attention** » s'inscrit dans une culture du soin et du bien-être apprise au sein de la famille, par la consultation régulière du médecin traitant et de différents spécialistes, en parallèle de la mise en application de techniques du corps (sport, relaxation, etc.) et de règles d'hygiène de vie (bien dormir, bien manger, etc.).

La troisième modalité concerne des étudiants pour qui la prise en compte de la santé dans la vie quotidienne est imposée par la survenue de problématiques de santé lourdes, introduisant une rupture dans leurs représentations et leurs pratiques, les astreignant à s'engager dans un processus de soins et de suivi médical au long cours. Pour les étudiants concernés par cette modalité, la santé n'est ni un risque à anticiper ni une épreuve à laquelle il convient de résister : elle est une donnée qui s'impose et qui provoque une réorganisation de la vie quotidienne.

Enfin, une partie des étudiants expriment des doutes quant à la nature des sensations qu'ils éprouvent et qu'ils évoquent pour décrire leur état de santé perçu. Plus précisément, c'est la nature « médicale » de ces sensations qui est interrogée. Les doutes exprimés peuvent être à l'origine d'une réticence à consulter un professionnel de santé pour lui en faire part, malgré la réalité des préoccupations des étudiants. Pour certains d'entre eux, les interrogations portent sur leur part de responsabilité dans ce qui est alors perçu comme un ensemble de « désordres » indissociablement comportementaux et somatiques : « je suis fatigué car je n'arrive pas à me coucher tôt », « je suis anxieux car je suis mal organisé », etc.

Des parcours d'accès aux soins à l'épreuve de la vie étudiante : des carrières de patients en construction

L'étude a porté une attention privilégiée aux expériences qu'ont les étudiants avec les institutions de santé et à la manière dont elles façonnent leurs habitudes et modes d'accès au soin. Elles se traduisent en une typologie de cinq *carrières de patients*, fondées sur les interactions qu'ont les étudiants avec des institutions médicales et thérapeutiques, et des organismes de protection sociale, pendant la période des études.

La première est une *carrière institutionnalisée* : elle concerne des étudiants avec des problématiques de santé ayant impliqué une prise en charge médicale renforcée, notamment des hospitalisations, qui a mis leur scolarité en suspens et/ou suscité des aménagements en études supérieures. Ces étudiants interagissent au quotidien avec les institutions de santé, avec lesquelles ils ont tissé un lien de confiance sur le temps long. Ils sont pour la plupart couverts par la couverture complémentaire de leurs parents (privée, ou C2S), certains bénéficient d'une prise en charge en affection longue durée (ALD).

La seconde, la *carrière de routine*, renvoie à des étudiants qui rencontrent des problématiques de santé conjoncturelles, traitées dans le cadre d'un suivi de contrôle routinier ou d'une consultation de spécialistes plus ponctuelle. Elle est la plus représentée et concerne près de la moitié du panel. Ces étudiants poursuivent des schémas développés au fil de leur socialisation primaire, et la vie étudiante ne constitue pas une rupture dans le recours aux soins. Ils sont principalement couverts par la couverture complémentaire de leurs parents (C2S ou privée), dont ils méconnaissent le fonctionnement. Si le rapport aux institutions de santé ne cristallise pas de tensions particulières, la routine établie évolue toutefois progressivement en études supérieures, pouvant intégrer de nouvelles habitudes, à mesure de la prise d'autonomie et de la socialisation secondaire.

La *carrière manquée* constitue un troisième type, qui concerne des étudiants pour qui les interactions avec les institutions de santé sont des « rendez-vous manqués » : alors qu'ils éprouvent de vives inquiétudes concernant leur santé, ils expriment des difficultés à avoir accès à un diagnostic, un accompagnement ou une prise en charge. Cette carrière est jalonnée d'expériences négatives et de mises à l'épreuve du lien de confiance avec les institutions, qui les conduit progressivement à renoncer à certains soins. Aucun de ces étudiants ne dispose d'une couverture complémentaire parentale : ils apparaissent comme un public privilégié de la C2S et particulièrement susceptibles d'être en situation de non-recours à la C2S et aux soins.

La quatrième carrière, dite de *distanciation*, concerne des étudiants éloignés des institutions de santé, près d'un tiers du panel. Cette mise à l'écart peut être choisie (résignation ou automédication) ou subie (freins financiers, géographiques ou symboliques), notamment dans le cadre du non-recours à une complémentaire. Si certains étudiants inscrits dans cette carrière sont couverts par la couverture complémentaire de leurs parents, nombreux sont ceux à connaître ou avoir connu une période de non-recours à la C2S, facteur de distanciation.

Enfin, la dernière, la *carrière d'expertise*, renvoie à des étudiants ayant développé des compétences dans le champ de la santé (dans le cadre de leurs études et/ou de leur socialisation familiale) et qui consultent régulièrement. Ils ont une bonne connaissance des institutions de santé, qu'ils développent au fil de leur vie étudiante. Tous sont couverts par une couverture complémentaire, dont la C2S, dont ils maîtrisent les rouages. Ils peuvent par ailleurs mettre en comparaison les diagnostics des professionnels de santé, pour affiner la compréhension qu'ils ont de leurs propres problématiques.

Ces différentes carrières relèvent d'un processus diachronique : elles peuvent se conjuguer et s'articuler selon les problématiques de santé rencontrées, évoluer et se poursuivre à différents âges de la vie. En ce sens, elles donnent à voir la manière dont se construisent les parcours d'accès aux soins. Elles permettent d'appréhender les ruptures et fragilités dans le recours aux soins : plusieurs étudiants inscrits dans une *carrière de routine* se situent toutefois dans des *carrières manquées* et *carrières de distanciation* en ce qui concerne des problématiques relatives à la santé mentale.

Une mécanique de « familialisation » de la couverture complémentaire qui rend difficile son appropriation pour les étudiants et leur prise d'indépendance administrative

La logique de recours à une complémentaire pour les étudiants s'inscrit dans un paradigme fortement « familialisé » : si les étudiants deviennent des « assurés autonomes » à leurs 18 ans (c'est-à-dire qu'ils ne sont plus « ayants droit » de leurs parents), ils peuvent rester sur la couverture complémentaire de leurs parents. Ils peuvent aussi demander une couverture complémentaire étudiante payante¹ ou faire une demande autonome de C2S dans quelques cas spécifiques.

Cette mécanique de « familialisation » affecte le rapport des étudiants avec ces dispositifs, qui conditionnent leur recours aux soins. D'une part, les étudiants ont une forte méconnaissance du fonctionnement et des usages de la couverture sociale et complémentaire, largement associée à une gestion parentale et faiblement appropriée, sauf lors de certains événements biographiques, comme la rupture familiale. D'autre part, elle produit une dépendance à la situation parentale qui soulève des difficultés spécifiques selon la trajectoire familiale du jeune. Quatre parcours d'assurance étudiants sont alors mis en lumière, en fonction de leur situation parentale.

Premièrement, **les étudiants en prise d'indépendance progressive** pour qui la couverture complémentaire est attribuée d'office et qui en ont de très faibles connaissances et appropriation. Pour ceux bénéficiaires de la C2S, la difficulté majeure réside dans le flou autour des conditions d'éligibilité en tant qu'étudiant : nombreux sont ceux qui ont du mal à identifier lorsqu'ils sont autonomes, en particulier au gré des changements de statut (décohabitation, emploi étudiant, fin d'études).

Deuxièmement, **les étudiants en rupture familiale** pour qui la couverture est réclamée : parfois soudaine, la rupture implique une montée en compétence administrative sous contrainte. Le recours à une couverture complémentaire individuelle constitue rarement une priorité ou alors dans un contexte d'urgence. Pour ceux qui sont éligibles, la demande autonome de C2S semble laborieuse (entre autres, administration de la preuve, connexion indépendante à Ameli).

Pour **les étudiants en situation de parentification**, c'est-à-dire qu'ils endossent des responsabilités spécifiques auprès de leurs parents et/ou de leurs frères et sœurs, le rapport à la couverture est ambivalent : la prise en main de leur couverture peut être reléguée face à d'autres priorités administratives, ou les étudiants peuvent contribuer au recours de leurs parents pour se couvrir eux-mêmes, en particulier lorsque leurs parents sont éligibles à la C2S.

Enfin, pour **les étudiants étrangers**, le rapport à la couverture s'avère largement complexifié par l'articulation inter-institutionnelle de la création d'une identité administrative sur le territoire français, par la lisibilité du système de protection sociale et parfois par la barrière de la langue.

Dans l'ensemble, la compréhension et l'appropriation des démarches liées à la couverture complémentaire apparaissent particulièrement complexes. Cette mécanique de « familialisation » de la couverture complémentaire crée **un flou autour des frontières de la prise d'indépendance administrative des étudiants, en particulier lors des changements de situation et/ou de statut** (en l'occurrence, le changement de domiciliation, avoir un job étudiant, devenir auto-entrepreneur, réaliser un stage ou un service civique, arrêter les études et les reprendre...).

Un public étudiant fortement concerné par le non-recours à la C2S

Plus spécifiquement, **la C2S apparaît largement méconnue, voire inconnue des étudiants.** Si ce résultat est à mettre en perspective avec la mise en place relativement récente du dispositif et la forte méconnaissance du système de couverture sociale en général, les étudiants identifient peu d'information, de sensibilisation et de pédagogie liées à la C2S dans les espaces étudiants. **Les étudiants bénéficiaires de la C2S** sont ceux qui témoignent d'une plus fine connaissance de la couverture complémentaire. Ils **valorisent vivement le dispositif, qui constitue pour eux une condition *sine qua non* du recours aux soins.** Cela étant, un des résultats majeurs de l'étude est l'identification d'une **forte propension au non-recours à la C2S chez les étudiants.**

Le non-recours par non-connaissance – des étudiants qui n'avaient pas connaissance de l'existence de la C2S alors qu'ils pouvaient en bénéficier – est le plus observé. Il concerne principalement des étudiants dont les parents n'étaient pas couverts par la C2S alors qu'ils étaient éligibles et qui héritent de cette non-couverture (ils peuvent alors être vecteurs de recours pour la famille) ; puis les étudiants étrangers qui n'avaient pas connaissance de ce droit en France, et particulièrement du dispositif.

Le non-recours par non-proposition – c'est-à-dire lorsque la C2S n'est pas proposée aux étudiants, malgré leur éligibilité – est aussi représenté. Il concerne des étudiants qui ont été couverts par la complémentaire de leurs

¹ Plusieurs offres existent sur le marché, qui vont approximativement de 4 à 40 euros par mois.

parents, mais qui ne le sont plus à la suite d'un événement biographique et d'un changement au sein du foyer (rupture familiale ou séparation parentale), et qui deviennent éligibles à la C2S. Bien qu'ils aient été en contact avec des professionnels du travail social ou du corps médical à qui ils ont exposé leur situation, ces derniers ne leur ont pas proposé de recourir à la C2S et n'ont parfois pas même mentionné son existence. Les frontières de ce type de non-recours sont donc poreuses et s'articulent étroitement avec la non-connaissance, qui relève en partie d'une non-proposition (non-information).

Dans une moindre mesure, **le non-recours par non-réception** – lorsque la C2S est connue et demandée par les étudiants, mais non obtenue ou utilisée – et **par non-demande** – la C2S est connue, mais pas demandée, abandonnée ou bien est ouverte mais non utilisée – ont pu être identifiés. Cela étant, le non-recours par méconnaissance – les étudiants éligibles ont connaissance du dispositif, mais de manière partielle, lacunaire, voire erronée et n'en font donc pas la demande – n'a été que très peu repéré². L'hypothèse, qui serait à explorer plus en détail, est que les étudiants n'auraient pas encore construit de prénotion sur leur éligibilité à la C2S, car elle est associée à un statut professionnel.

Le non-recours à la C2S concerne tous les profils d'étudiants, notamment les étudiants non boursiers qui ne sont pas nécessairement en situation de précarité pendant leurs études : en effet, la difficile identification du point de bascule vers l'indépendance administrative des étudiants se présente comme un facteur important de non-recours à la C2S à la sortie de la vie étudiante.

Les recommandations

Les résultats de cette étude permettent d'identifier sept grandes recommandations issues de l'analyse empirique visant à augmenter le recours à la couverture complémentaire en santé en général et à la C2S en particulier.

1. **Anticiper et systématiser la communication sur le fonctionnement et le recours à la couverture sociale pour favoriser l'appropriation des jeunes.** Considérant les faibles connaissances et appropriation du système de couverture sociale des étudiants, l'enjeu est de construire la question du recours à une couverture complémentaire comme un « sujet » du passage à la majorité, à l'entrée dans la vie étudiante et dans la vie active, avec une anticipation et une systématisation de la communication. Différents espaces de communication auprès de jeunes mineurs, en amont de l'entrée dans la vie étudiante ou professionnelle, sont pertinents : l'enseignement secondaire, la Journée défense et citoyenneté (JDC), le service national universel (SNU), les forums de métiers, ou encore Parcoursup.
2. **Développer une communication élargie autour de la C2S dédiée aux étudiants.**
3. **Renforcer la communication sur les modalités de recours à la C2S auprès des agents en contact avec le public étudiant, dans l'enseignement supérieur et au sein de la CPAM.** La connaissance des conditions d'éligibilité et les spécificités du statut étudiant dans le recours à la C2S apparaissent relativement floues, non seulement pour les étudiants, mais aussi pour les professionnels de santé et de l'accompagnement social. Les étudiants rencontrent des difficultés à recueillir les informations nécessaires à la compréhension de leur situation, alors même qu'ils peuvent être en contact avec des professionnels.
4. **Faciliter le recours à la C2S auprès de profils spécifiques : étudiants en rupture familiale, étudiants étrangers.** Plusieurs points de difficulté et de crispation dans les parcours de recours à la C2S de ces étudiants ont pu être identifiés. Des pistes sont proposées pour les dépasser, via la mise à disposition d'un compte Ameli autonome et non affilié au parent, la simplification de l'administration de la preuve de la rupture et des procédures d'urgence, ainsi que l'articulation inter-institutionnelle (notamment avec la CAF).
5. **Étudier la possibilité de l'automatisme de la C2S auprès de profils d'étudiants vulnérables.** Considérant la forte proportion, parmi les étudiants, de non-recours aux droits et en l'occurrence à la C2S, s'envisage la perspective de l'attribution automatique (ou du moins simplifiée) de la C2S, au moins pour certains profils étudiants susceptibles d'être éligibles : les jeunes majeurs sortant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) en études supérieures, les jeunes bénéficiaires de l'aide spécifique d'allocation annuelle (ASAA), les boursiers à échelons élevés, dont le foyer fiscal n'est pas rattaché à celui des parents.
6. **Développer la communication autour des dispositifs de santé mentale et faciliter leur recours.** Si les discours des étudiants et des étudiantes révèlent une certaine libération de la parole et « déstigmatisation » des enjeux de santé mentale, nombreux sont celles et ceux qui expriment par ailleurs des questionnements et des difficultés – voire des souffrances – de l'ordre de la santé mentale. L'étude montre que rares sont les étudiants qui déclarent avoir connaissance de « Mon soutien psy » ou du « chèque psy » du dispositif Santé Psy Étudiant, constat invitant à renforcer la communication sur ces dispositifs, encore récents. Les rares étudiants en ayant entendu parler évoquent le « bouche-à-oreille » et la recommandation des pairs. Dès lors que ces dispositifs sont identifiés par les étudiants, ils sont largement valorisés et décrits comme pertinents.

² Alors qu'il avait été identifié comme une forme principale de non-recours à la C2S (Caro, Carpezat, Forzy, 2023).

7. **Soutenir les initiatives de prévention et d'accès aux soins sur les bassins d'étude.** Les espaces de vie étudiante constituent des ressources dans l'accès aux soins et la sensibilisation relative à la couverture complémentaire. L'amélioration de la visibilité des lieux ressources et leur soutien sont des pistes d'action majeures, au même titre que la promotion du principe des étudiants relais-santé (médiateurs entre les étudiants et les services de santé étudiante, les professionnels de santé, les structures associatives, de prévention ou de soins, leur rôle est de faciliter le quotidien des étudiants en les informant et en les accompagnant sur les questions de santé).

SOMMAIRE

■ INTRODUCTION	3
Le contexte et les enjeux de l'étude	3
Des vulnérabilités juvéniles et inégalités intragénérationnelles exacerbées par les crises.....	3
Le quotidien étudiant : le temps d'un regard distancié sur sa santé et du non-recours au soin ?.....	4
Un rapport des étudiants à la couverture santé et à la C2S complexe et encore peu exploré	5
Questions de recherche.....	7
Les hypothèses de recherche	7
La vie étudiante, une période de vulnérabilité où la santé n'est pas une priorité ?.....	7
Une socialisation administrative à l'épreuve de la « familialisation » des politiques publiques à destination de la jeunesse	8
La non-connaissance et la méconnaissance, facteurs prééminents des formes de non-recours étudiant ?.....	9
Des situations étudiantes vulnérables au non-recours et à la discontinuité des droits.....	10
Une affiliation des étudiants simplifiée, mais chargée de points de complexité	11
La méthodologie	12
Présentation du panel	14
■ CHAPITRE 1. LE RAPPORT À LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS	16
1. L'entrée dans la vie étudiante	16
1.1. L'épreuve de la crise sanitaire	16
1.2. La santé mentale comme préoccupation collective.....	17
2. Le sens des priorités : la place de la santé dans la vie étudiante	18
2.1. Culture somatique et socialisation familiale	18
2.2. La place de la santé dans le budget étudiant.....	19
2.3. Rythmes et temporalités étudiantes.....	20
3. Modalités du rapport au corps et à la santé	21
3.1. « Tiens bon » : résister tant qu'on le peut.....	21
3.2. « Je fais attention » : plutôt prévenir que guérir	23
3.3. « La santé ça n'attend pas » : se soigner au quotidien	24
3.4. « C'est peut-être moi » : interroger la nature de ses maux.....	25
■ CHAPITRE 2. LES CARRIÈRES DE PATIENT DES ÉTUDIANTS	27
1. Une carrière institutionnalisée	27
2. Une carrière de routine	29
3. Une carrière manquée	32
4. Une carrière de distanciation	33
5. Une carrière d'expertise	35
■ CHAPITRE 3. LE RAPPORT DES ÉTUDIANTS À LA COUVERTURE SOCIALE ET À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE	37
1. Les parcours d'assurance étudiants : un rapport « familialisé » à la couverture sociale	37
1.1. Les étudiants en prise d'indépendance progressive : une couverture attribuée.....	37
1.2. Les étudiants en rupture familiale : une couverture réclamée.....	39
1.3. Les étudiants en situation de parentification : une couverture ambivalente	40
1.4. Les étudiants étrangers : une couverture complexifiée	42
2. Un parcours de recours à la C2S jalonné de difficultés	43
2.1. La non-connaissance de la C2S par les étudiants.....	43
2.2. Les modalités d'usage de la C2S	44
2.3. Les épreuves de recours à la C2S.....	46
2.4. Les situations de non-recours étudiant à la C2S	49
3. Perspectives d'amélioration	53

■ CONCLUSION.....	58
■ POUR EN SAVOIR PLUS	60
Annexe 1. Entretiens réalisés	62
Annexe 2. Guide d'entretien.....	65
Annexe 3. Recrutement des enquêtés.....	71
Annexe 4. Approche comparative des couvertures complémentaires à destination des étudiants	74
Annexe 5. Analyse de la base de données.....	78
Annexe 6. Synthèse des recommandations.....	81

■ INTRODUCTION

Le contexte et les enjeux de l'étude

Des vulnérabilités juvéniles et inégalités intragénérationnelles exacerbées par les crises

Devenir adulte recouvre **une multiplicité de trajectoires et de situations, aux parcours complexes**, fortement marqués par des inégalités intragénérationnelles liées aux origines sociales des individus. Il convient ainsi de parler de *jeunesses* (Hamel, Fortin, 1996 ; Van de Velde, 2008 ; Chevalier, 2018). Alors que le taux d'inscription dans le supérieur et le niveau d'éducation n'ont jamais été aussi élevés³, **la population étudiante représente aujourd'hui une part importante des « jeunes »**, entendu selon la catégorisation administrative de l'Insee, entre 18 et 29 ans. En 2021-2022, 2 970 000 inscriptions sont recensées en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer. En 2019, plus des deux tiers des jeunes entre 18 et 20 ans et près d'un tiers entre 21 et 24 ans sont en études initiales. Le taux de scolarisation baisse sensiblement entre 25 et 29 ans (Mainaud, Raynaud, 2020). **La population étudiante comporte ainsi une grande diversité de situations sociales et de parcours dans l'enseignement supérieur**, qu'il s'agisse des filières ou des types d'établissements fréquentés⁴. Si les étudiants sont majoritairement inscrits dans le secteur public, le secteur privé en accueille de plus en plus – un quart des effectifs en 2021-2022⁵. La part de boursiers sur critères sociaux atteint 37,7 % sur cette même année scolaire⁶.

La jeunesse est un âge qui apparaît **particulièrement soumis à la précarité et propice à un sentiment de déclassement, renforcé par le renouvellement des crises socio-économiques** (Van de Velde, 2008 ; Amsellem-Mainguy, Lardeux, 2022). La littérature montre que les enjeux sociaux soulevés par ce constat sont relatifs aux transformations du marché du travail et de l'accès à l'emploi : si la jeunesse est plus touchée par la pauvreté en général, le chômage des jeunes augmente plus significativement que celui des autres tranches d'âge en période de crise (Chevalier, Loncle, 2021). La dégradation de l'emploi des jeunes a non seulement des effets sur leurs ressources monétaires, conduisant à une détérioration de leur situation matérielle, mais aussi sur leur santé mentale, mise à l'épreuve par une intégration sociale et professionnelle de plus en plus incertaine. À ce titre, il est apparu que la dégradation de la santé mentale pendant le premier confinement a été plus forte parmi les jeunes adultes et que les troubles ont été davantage suscités par la précarité que par la peur du virus⁷.

De nombreuses études ont en particulier souligné les situations de vulnérabilité rencontrées par les étudiants sous différents aspects de leur vie quotidienne, aussi bien pendant les périodes de crise qu'en dehors (Van de Velde, 2008 ; Lambert, Cayouette-Remblière, 2021 ; Amsellem-Mainguy, Lardeux, 2022). **Les formes de vulnérabilités étudiantes apparaissent cumulatives**. La précarité économique peut se conjuguer à des conditions d'hébergement difficiles et/ou instables : alors que la hausse des loyers dans les grandes villes pèse sur les possibilités et conditions de logement des étudiants, les résidences du CROUS ont des capacités d'accueil largement insuffisantes, face à une forte demande⁸. Malgré l'existence des bourses sur critères sociaux et des allocations logement⁹, les aides aux étudiants s'avèrent relativement faibles en France comparativement à d'autres pays européens (Chevalier, Loncle, 2021). Nombreux sont les étudiants qui, ne pouvant compter sur le soutien de leur famille, compensent par une activité rémunérée¹⁰. Or, ces emplois ont été frontalement touchés lors de la crise sanitaire, laissant une grande majorité de ces étudiants sans ressources, ce qui a contribué à renforcer les inégalités entre celles et ceux qui peuvent ou ne peuvent pas compter sur des ressources familiales. **D'importants enjeux de pauvreté ont ainsi été repérés pour les étudiants**, notamment chez ceux ayant décohabité, 40 % d'entre eux

³ Rosenwald, F., et al. (2022, août). [Les effectifs du supérieur : évolution. Repères et références statistiques](#). Paris, France : DEPP.

⁴ Schuhl, P. (2023, décembre). Dans [Note d'information du SIES](#), 11, Paris, France : MESR-SIES / Systèmes d'information et études statistiques.

⁵ Ministère de l'Éducation nationale (2022). Les effectifs du supérieur : évolution. Dans [Repères et références statistiques](#). Paris, France : DEPP.

⁶ Schuhl, P. (2023, décembre). Dans [Note d'information du SIES](#), 11, Paris, France : MESR-SIES / Systèmes d'information et études statistiques.

⁷ Observatoire de la vie étudiante (2020). [La vie d'étudiant confiné – Résultats de l'enquête sur les conditions de vie des étudiants pendant la crise sanitaire](#) ; Peretti-Watel, P., Delespierre, A. (2022). Premier confinement – Quel impact sur la santé mentale des jeunes adultes ? Dans Amsellem-Mainguy, Y., Lardeux, L. (dir.). *Jeunesses – D'une crise à l'autre*. Paris, France : Presses de Sciences-Po.

⁸ Par exemple, le CROUS de Paris avait reçu, en 2016, 24 500 demandes de logement pour 6 700 places disponibles (cf. [Étudiants : quelles conditions de vie ? Vie publique](#)).

⁹ Pendant l'année universitaire 2019-2020, près de 718 000 étudiants qui suivaient une formation ouvrant droit à une bourse ont perçu une bourse sur critères sociaux (soit 37 %). S'ajoute l'aide personnalisée au logement (APL), qui concerne près de 800 000 étudiants.

¹⁰ Environ la moitié des étudiants ont une activité régulière à temps partiel, et près de 85 % d'entre eux ont une activité rémunérée pendant l'année, quelles que soient sa forme et sa durée (cf. [Étudiants : quelles conditions de vie ? Vie publique](#)).

étant en situation de pauvreté monétaire (Marteau, *et al.*, 2023). Dans ce contexte, plusieurs associations ont alerté sur l'arrivée de nombre d'entre eux dans les rangs des bénéficiaires de l'aide alimentaire (Radé, Léon, 2022).

Le quotidien étudiant : le temps d'un regard distancié sur sa santé et du non-recours au soin ?

À tous les âges de la vie, la santé est profondément tributaire de facteurs sociaux structurels, relatifs à de nombreux déterminants (entre autres, conditions de vie et de travail, comportements alimentaires, facteurs environnementaux, éléments culturels transmis par la socialisation...) [Fassin, 2010]. **Certains enjeux de santé chez les jeunes**, comme le surpoids ou l'obésité et les soins dentaires, **sont fortement marqués par un gradient social** : la prévalence de l'obésité est d'un rapport d'un enfant de cadres pour quatre enfants d'ouvriers et les caries sont moins soignées dans les réseaux d'éducation prioritaires (Brison, Moro, 2016). Ces marqueurs identifiés dans l'enfance et l'adolescence laissent leur empreinte à l'entrée dans la majorité. De nombreuses études appellent aussi à prendre en considération l'évolution des pratiques sociales – comme la sédentarité liée à l'usage accru des outils numériques – dans le rapport à la santé des jeunes¹¹. D'autres recherches montrent aussi comment les **fragilités en matière de santé sont aussi représentées à l'aune des problèmes publics** (Génolini, Perrin, 2016). C'est notamment le cas de la lutte contre l'obésité des jeunes, qui s'inscrit sous l'égide d'un modèle nutritionnel mêlant enjeux de consommation alimentaires et de pratique d'une activité physique : certaines enquêtes soulignent la production d'effets néfastes en termes de stéréotype des corps, particulièrement chez les jeunes filles (Darmon, 2008 ; Génolini, Perrin, 2016).

En ce qui concerne plus spécifiquement **la population étudiante, plusieurs études notent deux points de vigilance centraux : l'alimentation et la santé mentale**¹². Malgré la possibilité donnée aux étudiants boursiers d'accéder à un repas complet à tarif réduit (dispositif étendu aux étudiants non boursiers pendant la crise sanitaire), 48 % des étudiants déclarent sauter des repas pendant leurs semaines de cours. Si dans la majorité des cas, les raisons évoquées sont le manque de temps ou les horaires irréguliers (71 %), les étudiants mentionnent aussi des raisons financières (16 %) ou de santé (7 %)¹³. La santé mentale se présente aussi comme un enjeu particulièrement fort pour les étudiants, au regard d'une période de changement dans la vie soumise à plusieurs formes de pression et de source de stress, relatives à la réussite scolaire, aux nouveaux rythmes de vie, aux difficultés financières, à l'éloignement familial ou à l'intégration sociale (Van de Velde, 2008). D'autres aspects de leur santé font aussi l'objet d'une attention privilégiée, notamment les conduites addictives¹⁴. Cela étant, **l'enjeu de la santé chez les étudiants est d'autant plus fondamental qu'il est identifié comme un enjeu déterminant de la réussite scolaire** (Romo, *et al.*, 2019).

Pourtant, le rapport des étudiants à leur santé est fortement marqué par un non-recours aux soins : 30 % d'entre eux affirment avoir déjà renoncé au moins une fois à des soins et, dans la majorité des cas, le renoncement est dû à des raisons financières (44 %). Le « manque de temps » ou « l'attente que ça passe » sont aussi des raisons régulièrement évoquées. Plus récemment, il a été souligné que les fragilités psychologiques des étudiants ne se traduisaient que par un très faible recours à des structures dédiées (14 %) et/ou à des professionnels de santé (23 %)¹⁵. Dans ce contexte, certaines hypothèses de non-recours aux soins, et plus spécifiquement à une couverture sociale, peuvent être soulevées. Si la population jeune se caractérise par une meilleure santé, elle y accorde aussi moins d'attention, car **la question des soins et de leur suivi n'est que peu structurante dans leur vie quotidienne**. Les jeunes se caractériseraient par une culture somatique spécifique (Boltanski, 1971) : portés sur le court terme et confrontés à une moindre perception du risque d'exposition à un problème de santé, ils pourraient, dans ces conditions, être conduits à privilégier une approche curative du soin plutôt que préventive et, plus souvent que les autres populations, dans un contexte d'urgence. La non-disponibilité psychologique des jeunes adultes peut aussi être un facteur explicatif : habités par de nombreuses préoccupations, ils ne feraient pas toujours de la santé une priorité (Caro, Carpezat, Forzy, 2023).

En outre, **le rapport aux administrations interagit étroitement dans le recours au soin des jeunes** : plusieurs travaux mettent en évidence le poids du manque d'information sur le recours aux droits et services auxquels ils peuvent prétendre, et sur les démarches à engager (Aldeghi, *et al.*, 2016 ; Vial, 2018). Leurs démarches d'accès aux droits peuvent aussi être mises à l'épreuve par une moindre maîtrise du langage administratif et une faible familiarité avec le système de protection sociale. Le constat du non-recours des jeunes s'inscrit ainsi dans une plus large échelle : la jeunesse se présente comme une tranche d'âge particulièrement concernée par le non-recours aux aides ou prestations sociales qui lui sont destinées. Dans cette perspective, plusieurs explications ont été apportées par la littérature scientifique. D'une part, les rapports d'âge institutionnalisés et segmentés dans les politiques sociales complexes

¹¹ Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (2020). [Inactivité physique et sédentarité chez les jeunes : l'Anses alerte les pouvoirs publics](#).

¹² Observatoire national de la vie étudiante (2018). *Enquête sur les conditions de vie des étudiant.e.s* ; Romo, *et al.* (2019). La santé des étudiants à l'université comme déterminant de la réussite académique. Dans *Revue québécoise de psychologie*, vol. 40(2), pp. 187–202.

¹³ Observatoire national de la vie étudiante (2018). *Enquête sur les conditions de vie des étudiant.e.s*.

¹⁴ Notamment dans le cadre d'appels à manifestation d'intérêt (AMI) coporté(s) par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca).

¹⁵ Observatoire national de la vie étudiante (2020). *Enquête sur les conditions de vie des étudiant.e.s*.

peuvent produire des **phénomènes de non-recours particulièrement significatifs chez les jeunes, qui voient leur accès aux droits sociaux limités** (Van de Velde, Crépin, Dauphin, 2013). D'autre part, car la citoyenneté sociale des jeunes en France apparaît « familialisée » (Chevalier, 2018) : autrement dit, les aides pour les jeunes, et plus spécifiquement les étudiants, ne sont que peu individualisées et dépendent de la situation des parents¹⁶. Dans cette perspective – où la question du non-recours se lit à travers le prisme des ressources sociales, économiques, culturelles et de logiques de catégorisation de l'action publique –, **le rapport à la santé et à la couverture santé des jeunes s'appréhende plus largement par le biais des « déterminants sociaux de l'accès aux droits »** (Deville, 2018).

Un rapport des étudiants à la couverture santé et à la C2S complexe et encore peu exploré

Considérant les grandes lignes du rapport à la santé des jeunes et les constats sur le non-recours aux prestations sociales dépeintes dans la littérature scientifique, **la couverture santé des étudiants se présente comme un déterminant de l'accès aux soins, qui a connu une évolution récente.**

Avant 2019, les étudiants relevaient du régime spécial de la sécurité sociale étudiante, administré par les couvertures complémentaires étudiantes. Ils avaient le choix entre plusieurs couvertures complémentaires¹⁷, qui géraient la prise en charge des soins, y compris pour les remboursements réservés aux complémentaires santé. Depuis le 1^{er} septembre 2019 – à la suite de la réforme de leur sécurité sociale et de la loi relative à l'orientation et à la réussite des étudiants –, **tous les étudiants basculent vers le régime obligatoire et sont automatiquement rattachés à une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)**, celle de leur lieu d'habitation. En accédant au régime obligatoire général, la gestion est assurée par la Sécurité sociale. La couverture sociale des étudiants relève donc du droit commun et se réfère à la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS). **Cette modification traduit une volonté de simplification**, par la suppression des processus d'affiliation et de réaffiliation annuels à une couverture complémentaire étudiante pour la gestion des droits de base. La cotisation spécifique demandée aux étudiants pour le régime spécial est donc supprimée, les couvertures complémentaires étudiantes se recentrent sur un rôle classique de complémentaire.

En pratique, les étudiants qui s'inscrivent pour la première fois dans un établissement d'enseignement supérieur restent rattachés à leur régime de protection d'assurance maladie antérieur (régime général, MSA...), généralement celui de leurs parents. Du point de vue de la démarche, la CPAM envoie un courrier postal à l'étudiant dans les mois qui suivent ses 18 ans, signalant que la prise en charge de ses soins se fait sous son propre numéro de sécurité sociale et l'invitant à créer son compte Ameli. L'étudiant doit alors mettre à jour sa carte Vitale, créer son compte Ameli, transmettre son RIB personnel, déclarer son médecin traitant et, pour compléter les remboursements, adhérer à une complémentaire santé. L'étudiant peut alors en choisir une adaptée à sa situation. Il a le choix entre une couverture complémentaire étudiante (plusieurs offres existent sur le marché, qui vont approximativement de 4 à 40 euros par mois)¹⁸, la couverture complémentaire de ses parents ou être éligible à la complémentaire santé solidaire (C2S), sous conditions de ressources (*encadré 1*). Les étudiants boursiers peuvent être éligibles à une aide à la complémentaire délivrée par les régions.

Encadré 1 Conditions de ressources à la C2S

La complémentaire santé solidaire (C2S) est entrée en vigueur en novembre 2019, issue de l'extension de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de la suppression de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

La C2S est accordée sous condition de ressources. Au 1^{er} avril 2024, elle est attribuée sans participation financière en métropole à une personne seule dont les ressources des douze derniers mois sont inférieures au plafond de 848 euros mensuels, et avec participation financière lorsque ses ressources sont inférieures au plafond de 1 144 euros mensuels (d'un coût de moins de 1 euro par jour, augmentant avec l'âge de la personne). Pour les départements d'outre-mer, le plafond s'élève à 943 euros par mois dans le premier cas, et 1 273 euros dans le second.

La participation financière est de 8 euros par mois pour les moins de 30 ans. La C2S donne droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé, y compris à l'hôpital. Les dépenses de santé sont donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la Sécurité sociale.

¹⁶ Plusieurs aides fiscales sont notamment disponibles pour les parents ayant un enfant majeur dans l'enseignement supérieur et les bourses délivrées aux étudiants dépendent du revenu des parents, selon le principe de l'aide aux familles. Seules les allocations logement sont ouvertes à tous les individus à partir de 18 ans, y compris les étudiants. On peut aussi noter que les limites d'âge pour accéder aux prestations sociales sont relativement tardives : 25 ans pour pouvoir bénéficier du revenu minimum.

¹⁷ LMDE, MGEL, SMEBA, SMECO, SMENO, HEYME, SMERRA ou VITTAVI...

¹⁸ Voir annexe 4.

L'attribution de la C2S aux étudiants dépend de leur âge et de leur situation. En **principe, si l'étudiant a moins de 25 ans, il doit faire une demande de C2S commune avec ses parents** (dès lors qu'il est rattaché au foyer fiscal de son parent ou qu'il a fait sa propre déclaration de revenus mais qu'il vit sous le même toit ou qu'il a perçu une pension alimentaire). **L'étudiant de moins de 25 ans peut faire une demande autonome dans quelques cas spécifiques**¹⁹. Premièrement, s'il a des enfants à charge et qu'il forme un foyer distinct (et même s'il ou elle habite encore chez ses parents). Deuxièmement, s'il **bénéficie d'une aide spécifique d'allocation annuelle délivrée par le CROUS** : cette aide financière est versée aux étudiants qui rencontrent des difficultés spécifiques (entre autres, ruptures familiales, indépendance avérée et difficultés financières) et qui ne bénéficient pas d'une bourse d'enseignement sur critères sociaux (sauf les échelons 6 et 7, à qui cette aide est le plus souvent accordée). En 2021, cette aide financière a concerné 5 100 étudiants²⁰. Troisièmement, la C2S peut être attribuée si l'étudiant **n'habite pas chez ses parents au moment de la demande et ne figure pas sur la dernière déclaration de revenus des parents** (ou s'il s'engage sur l'honneur à établir une déclaration de revenus en son nom propre pour l'année à venir) **et s'il ne perçoit pas une pension alimentaire ayant fait l'objet d'une déduction fiscale** (la demande de C2S est exceptionnellement valable si le versement de la pension alimentaire fait suite à une décision judiciaire).

Même si la C2S est un dispositif encore récent – d'autant plus que les années 2020 et 2021 ont été marquées par la crise sanitaire qui a bouleversé le quotidien des étudiants –, quelques chiffres du baromètre annuel publié début 2020 par la Fédération nationale indépendante des mutuelles (FNIM) indiquent que la part d'étudiants couverts par une complémentaire santé passe de 69 % en 2018 à 64 % en 2019. Si ces chiffres sont à prendre avec précaution²¹ – notamment parce qu'ils ont été recueillis seulement quelques mois après la réforme –, ils confortent l'hypothèse selon laquelle **l'absence d'affiliation annuelle pourrait avoir diminué le niveau d'information et de sensibilisation à la nécessité de bénéficier d'une couverture complémentaire en santé**, déjà relativement fragile. Et ce, en particulier chez les étudiants les plus précaires, qui sont les plus susceptibles d'être éligibles à la C2S. Or, le non-recours à ce dispositif est encore important, même si la C2S contribue à améliorer le recours aux aides à la couverture complémentaire et le recours aux soins²². Au-delà du rapport à la santé, l'enjeu est de creuser le rapport spécifique des étudiants à la couverture santé, et notamment à la complémentaire santé, qu'il s'agisse de la couverture complémentaire de leurs parents, d'une couverture complémentaire étudiante ou de la C2S.

Le parcours de recours à une complémentaire santé pour les étudiants peut être marqué d'une **série de ruptures, en ce qui concerne l'accès et l'appropriation de l'information et de la démarche** (création de compte et transmissions de documents administratifs, compréhension et comparaison des offres de complémentaires disponibles, par exemple). À ce stade, certaines ressources pouvant agir sur ces parcours de recours peuvent être appréhendées. En premier lieu, **les ressources familiales apparaissent structurantes**. D'une part, face à l'allongement du temps de précarité et de stabilisation sociale des étudiants, la famille d'origine tend à compter de plus en plus longtemps dans les trajectoires, notamment en tant que soutien financier (Van de Velde, Crépin, Dauphin, 2013). Cet aspect est central dans l'appréhension du rapport à la santé et à la couverture santé des étudiants, car **la dimension financière constitue un facteur de non-recours aux soins**, la Sécurité sociale ne remboursant pas l'intégralité des frais de santé et la complémentaire pouvant être payante (dans les cas où les étudiants et leurs familles ne sont pas éligibles à la C2S sans participation financière). D'autre part, la famille constitue une ressource importante dans la socialisation aux démarches administratives et la constitution d'un capital permettant de comprendre le système de santé et de mettre en œuvre les démarches (Siblot, 2006). À ce titre, il s'agit de préciser que l'étudiant peut lui-même avoir un rôle d'aidant auprès de sa famille, la solidarité intra-familiale ne reposant pas que sur un soutien des aînés envers les plus jeunes. En second lieu, **les réseaux de pairs, notamment la socialisation étudiante**, se présentent comme des ressources privilégiées à appréhender. L'espace étudiant est investi d'un fort réseau associatif et de nombreux dispositifs peuvent être mis en place dans les universités pour sensibiliser et/ou accompagner les jeunes sur ces questions ; par exemple, l'intervention des étudiants relais-santé à l'université, basée sur l'efficacité de la prévention par les pairs (Odoul, *et al.*, 2020). L'enjeu est dès lors d'appréhender les différentes ressources impliquées – ou non – dans l'approche de la santé et de la couverture des jeunes, au fil de la période charnière que constituent les études supérieures.

¹⁹ Précisés aux articles L. 861-1 et R. 861-2 du Code de la Sécurité sociale.

²⁰ CROUS (2022). Rapport d'activité des œuvres universitaires et scolaires.

²¹ Cette enquête a été réalisée à partir d'un échantillon national représentatif de la population française de 1 000 personnes interrogées, et la passation des questionnaires a eu lieu entre le 10 et le 18 décembre 2019, soit seulement quelques mois après la mise en œuvre de la réforme.

²² Baromètre d'opinion de la DREES (2020) ; Caro, M., Carpezat, M., Forzy, L. (2023). Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire – Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 107.

Questions de recherche

Dans ce contexte, différents enjeux animent cette étude. Il s'agira, d'une part, de **saisir le rapport des étudiants à la santé**, ainsi que les **représentations et usages de la couverture santé**. D'autre part, il s'agira d'identifier les **ressorts du recours et du non-recours à une complémentaire**, en particulier à la C2S pour les étudiants financièrement vulnérables. Enfin, cette étude vise à **dégager des pistes d'amélioration de la couverture santé des étudiants, et notamment du recours à la C2S**.

Les hypothèses de recherche

La vie étudiante, une période de vulnérabilité où la santé n'est pas une priorité ?

Un des premiers aspects du rapport des étudiants et étudiantes à leur santé réside dans son caractère « non prioritaire ». Plusieurs facteurs sont dès lors à prendre en considération.

En premier lieu, **la population jeune se caractérise a priori par une bonne santé et y accorderait donc moins d'attention**. Comme présenté dans les paragraphes précédents, ce rapport à la santé se traduit par une culture somatique qui les conduit à privilégier une approche du soin en réaction au ressenti d'une douleur physique, dans un contexte d'urgence. Dans ce contexte, le recours à une complémentaire santé ne serait pas une considération prioritaire pour les étudiants. Si cette hypothèse est soulevée dans les entretiens de cadrage²³ et constatée lors d'autres enquêtes (Caro, Carpezat, Forzy, 2023), elle peut toutefois être affinée à travers le prisme des situations sociales des jeunes et de leur socialisation familiale qui peuvent agir sur leur recours aux soins. En effet, différents travaux mettent en évidence que les classes supérieures s'inscrivent dans un mécanisme d'assurance qui implique une certaine logique d'anticipation, de prévention et de projection dans l'avenir (Duvoux, 2023). Ils recourent davantage à des soins de type préventif et à des dispositifs de protection complémentaire, là où les classes populaires consultent avant tout pour répondre à la dégradation de leur état de santé (Drieskens, Gisle, 2013) et recourent à la C2S suite à une maladie ou à un accident, pour répondre à un besoin de soins (Caro, Carpezat, Forzy, 2023). Tributaires de facteurs sociaux – conditions de vie, éléments culturels transmis par la socialisation, etc. – et de moments de bascule biographique, la santé et le rapport au système de soins sont relatifs à de nombreux déterminants qui peuvent agir sur le rapport des étudiants à leur santé.

En second lieu, il s'agit de considérer que la prénotion selon laquelle les jeunes seraient en meilleure santé que les autres tranches d'âge peut être intériorisée par les étudiants et les étudiantes. S'ils peuvent se déclarer en bonne santé physique au premier abord, la littérature scientifique et les acteurs rencontrés mettent en évidence le fait qu'ils sont un **public particulièrement vulnérable, notamment en ce qui concerne la santé mentale, la santé sexuelle, l'alimentation et les conduites addictives**. À ce titre, la réforme des services de santé étudiants fait de ces thématiques une priorité de la feuille de route nationale²⁴ mise en œuvre sur les territoires (sachant que chaque territoire peut proposer des thématiques complémentaires au regard des spécificités locales). Par ailleurs, le dispositif du ministère de la Santé « Mon soutien psy » a été récemment mis en place, en avril 2022²⁵ ; et des « chèques psy » (donnant accès à des séances gratuites avec un psychologue partenaire) ont été instaurés par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche en 2021 dans le cadre du dispositif Santé Psy Étudiant. Ces thématiques seront à explorer lors des entretiens, avec d'autant plus d'attention qu'elles peuvent être invisibilisées et peu conscientisées par les jeunes. Il s'agit aussi d'appréhender la santé en matière de « bien-être », enjeu qui s'articule étroitement ceux de décrochage scolaire. Un point de vigilance particulier a été soulevé dans les paragraphes précédents à propos de la santé mentale, qui est présentée comme un sujet particulièrement préoccupant pour les jeunes²⁶, notamment pour le public étudiant. Si la crise sanitaire a cristallisé et amplifié des difficultés, déjà présentes, qui pèsent sur la santé mentale des jeunes – inhérentes à la précarité, au stress lié aux résultats scolaires et à l'incertitude relative à l'avenir²⁷ –, il apparaît que l'isolement des étudiants est un facteur de plus en plus aggravant. L'éco-anxiété est aussi de plus en plus abordée. Dans ce contexte, **l'accès des étudiants à un accompagnement psychologique se présente comme un enjeu fort, notamment en matière de sensibilisation et de déstigmatisation** (si certains n'osent pas demander de l'aide, d'autres ne s'identifient pas en souffrance).

²³ Voir annexe 1.

²⁴ [Circulaire du 27 mars 2023](#) relative à la réforme du dispositif de santé en faveur des étudiants.

²⁵ À l'origine, ce dispositif permet le remboursement intégral de 8 séances annuelles par l'assurance maladie avec participation de l'assurance maladie complémentaire (dont C2S) à hauteur de 40 % de la séance, dans le cadre de l'adressage par un médecin à un psychologue conventionné. Depuis juin 2024, le dispositif a évolué : les assurés ont désormais 12 séances annuelles remboursées et peuvent directement se rendre chez un psychologue conventionné sans consultation préalable d'un médecin.

²⁶ Ipsos (2021). La santé mentale des 18-24 ans plus que préoccupante.

²⁷ Observatoire national de la vie étudiante (2020). [Enquête sur les conditions de vie des étudiants](#) ; Amsellem-Mainguy, Y. et Lardeux, L. (dir.) [2022]. *Jeunesses – D'une crise à l'autre*. Paris, France : Presses de Sciences-Po.

En troisième lieu, le coût financier que peuvent représenter des soins et/ou une couverture sociale sur le budget des étudiants est mentionné dans la littérature scientifique et les entretiens. Une étude en cours de l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP) réalisée par Anne-Cécile Caseau sur la précarité étudiante confirme les résultats d'autres travaux indiquant que **la santé est un pôle de dépense relégué par les étudiants et les étudiantes**, contrairement au logement et à l'alimentation qui sont appréhendées comme des dépenses irréductibles. À propos de l'alimentation, il s'agit de préciser que c'est davantage le fait de « se nourrir » qui est un pôle de dépense prioritaire que celui de privilégier une alimentation équilibrée. Comme souligné dans les paragraphes précédents, la santé fait ainsi l'objet d'un arbitrage économique²⁸. Les entretiens de cadrage²⁹ ont à ce titre précisé qu'un problème prééminent était la méconnaissance de la gratuité de certaines prises en charge (par exemple, celle de la pilule contraceptive). Ont également largement été mentionnées la crainte et/ou la difficulté de devoir avancer les frais avant d'être remboursé³⁰ ou celle de dépasser les honoraires. À ce titre, certaines initiatives peuvent être mentionnées. Le service de santé universitaire de Bordeaux travaille par exemple à la structuration d'un réseau de médecins généralistes disposés à recevoir des étudiants sans la nécessité de payer en avance la consultation.

Au-delà de l'arbitrage financier, il apparaît aussi que **les étudiants ne sont pas nécessairement disposés à prioriser la santé au quotidien, par rapport d'autres sujets comme la scolarité et l'insertion** : le « manque de temps » ou « l'attente que ça passe » sont aussi ainsi des raisons régulièrement évoquées pour expliquer le non-recours aux soins³¹. Cela étant, cette non-priorisation est aussi à mettre en perspective avec le temps de déplacement qu'impliquent une consultation et les horaires auxquels elle peut être programmée, qui ne correspondent pas toujours au planning et au rythme des étudiants. Ces différentes logiques de priorisation seront ainsi à explorer dans les entretiens.

Une socialisation administrative à l'épreuve de la « familialisation » des politiques publiques à destination de la jeunesse

La littérature scientifique montre que le contexte institutionnel, et plus précisément la structuration des politiques publiques à destination de la jeunesse, peut avoir un effet dans le rapport des étudiants et étudiantes à leur couverture sociale et complémentaire santé. **L'approche française des politiques jeunesse est considérée comme « familialiste », c'est-à-dire qu'elle consacre la famille comme le principal pilier de prise en charge des études et de l'insertion** (Van de Velde, Crépin, Dauphin, 2013). En d'autres termes, la citoyenneté sociale des jeunes en France apparaît « familialisée » : les parents sont censés prendre en charge leurs grands enfants, ce qui se traduit par une grande importance de la politique familiale, notamment pour soutenir les étudiants (Chevalier, 2018). Ce constat renvoie au fait que les aides des jeunes, et plus spécifiquement des étudiants, ne sont que peu individualisées et dépendent de la situation des parents. On peut à ce titre noter que plusieurs aides fiscales sont disponibles pour les parents ayant un enfant majeur dans l'enseignement supérieur, ou encore que les bourses délivrées aux étudiants dépendent du revenu du parent, selon le « principe de l'aide aux familles ». Seules les allocations logement sont ouvertes à tous les individus à partir de 18 ans, y compris les étudiants. Par ailleurs, les limites d'âge pour accéder aux prestations sociales sont relativement tardives (25 ans pour pouvoir bénéficier du revenu minimum, les étudiants ne pouvant bénéficier du contrat d'engagement jeune [CEJ])³².

La logique de recours à une complémentaire pour les étudiants s'inscrit dans ce paradigme fortement « familialisé ». Si les étudiants deviennent un « assuré autonome » à leurs 18 ans (c'est-à-dire qu'ils ne sont plus « ayant droit » de leurs parents), ils peuvent rester couverts par la complémentaire de leurs parents. Le recours à la C2S dépend notamment du fait que l'étudiant de moins de 25 ans habite ou n'habite plus chez ses parents : l'étudiant peut être sur la C2S de ses parents s'il habite avec eux, ou peut faire une demande autonome s'il est décohabitant et qu'il ne figure pas sur leur dernière déclaration, ni ne perçoit une pension alimentaire ayant fait l'objet d'une déduction fiscale, et s'il perçoit l'aide annuelle délivrée par le CNOUS.

Ce constat invite à plusieurs considérations dans le cadre de l'étude. **L'hypothèse selon laquelle ce paradigme familialiste façonne la socialisation administrative des jeunes étudiants peut être émise**. Si les étudiants n'ont pas été « formés » ou du moins sensibilisés par leurs parents à ces démarches, leur appréhension est d'autant plus chargée de complexité. Et ce, à une période de vie saturée de nouvelles informations, d'un nouveau rythme, de nouveaux objets avec lesquels se familiariser ; ce qui peut aussi jouer dans les priorisations des étudiants.

²⁸ Observatoire national de la vie étudiante (2020). *Enquête sur les conditions de vie des étudiants*. Si l'enquête ne précise pas la situation de ces étudiants en matière de complémentaire santé ou de type de soins auquel l'étudiant a renoncé, il s'agirait d'explorer ces éléments lors de cette recherche qualitative.

²⁹ Voir annexe 1.

³⁰ La C2S offre justement le tiers-payant intégral et répondrait potentiellement à ce problème rencontré par les étudiants.

³¹ Observatoire national de la vie étudiante (2020). *Enquête sur les conditions de vie des étudiants*.

³² La comparaison avec d'autres pays est intéressante (cf. Trottmann, É., *et al.* [2021, décembre]. La protection sociale des jeunes dans les pays nordiques, éden des générations Z. *Regards*, vol. 59[1], pp. 163-173 ; Abrahamson, P. [2005]. La fin du modèle scandinave ? La réforme de la protection sociale dans les pays nordiques, *Revue française des affaires sociales*, 3, pp. 105-127).

Autrement dit, avant l'entrée en études supérieures, les jeunes ne se sentiraient que peu concernés par ces questions, qui ne leur sont pas adressées. Ils auraient une expérience de l'administration relativement empêchée, qui pourrait favoriser le non-recours du fait d'une méconnaissance d'un système de couverture santé déjà complexe. S'ils s'inscrivent dans une phase d'apprentissage et de prise d'autonomie, les étudiants apparaissent au début du supérieur mis à distance, du point de vue du degré de connaissance et d'acculturation, « néophytes » du système de soin et d'assurance à l'entrée de la vie adulte. Cette hypothèse invite ainsi à interroger les **logiques de socialisation administratives compensatrices** que les étudiants peuvent mobiliser, notamment *via* leurs pairs et *via* les institutions (en particulier l'éducation nationale et les organismes sociaux). Elle conduit aussi à considérer les logiques de rupture et de continuité de la socialisation administrative par la famille au moment de l'entrée dans la vie étudiante. Enfin, ce paradigme « familialiste » soulève l'enjeu des **fortes inégalités sociales entre étudiants**, dans la mesure où elle laisse une place importante au soutien parental dans les ressources et les dispositions d'accès au droit.

La non-connaissance et la méconnaissance, facteurs prééminents des formes de non-recours étudiant ?

Ces deux premières hypothèses invitent à s'intéresser plus spécifiquement aux facteurs de non-recours aux droits – en l'occurrence à la couverture sociale et à une complémentaire santé – et aux soins, qui s'articulent dans les trajectoires des étudiants. En se référant à de précédentes études et à la lumière des entretiens de cadrage³³, les étudiants seraient particulièrement concernés par deux formes de non-recours : la non-connaissance (Warin, 2010), c'est-à-dire que l'offre de soins et les dispositifs de couverture ne sont pas connus³⁴ ; et la méconnaissance (Caro, Carpezat, Forzy, 2023), c'est-à-dire que les personnes ont connaissance du réseau de soins ou du dispositif de couverture, mais de manière partielle, lacunaire, voire erronée, et n'en font donc pas la demande car ils ne sentent pas concernés et/ou éligibles. Pour les acteurs publics et professionnels de terrain, **un des premiers enjeux est celui de l'information**, qui recouvre plusieurs aspects.

D'une part, l'accès aux soins des étudiants serait mis à l'épreuve par un **déficit d'information relatif à la connaissance des lieux ressources pour les étudiants**, non seulement au sein des universités, mais aussi en dehors, pour le public jeune plus largement (par exemple, les espaces santé jeunes). La réforme du dispositif de santé en faveur des étudiants et usagers de l'enseignement supérieur s'inscrit dans la continuité de ce constat : les services de santé universitaires « demeurent des entités insuffisamment intégrées au reste de l'organisation universitaire et mal connues des étudiants »³⁵. La réforme attribue ainsi de nouvelles missions aux services de santé étudiante (SSE)³⁶, qui dispensent des soins de premier recours et pratiquent à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soin. Leurs missions sont renforcées et étendues à la prise en charge de champs d'intervention privilégiés pour le public étudiant : la santé mentale, la santé sexuelle, les conduites addictives, la nutrition et la médecine du sport. Concrètement, des bilans de santé gratuits peuvent être réalisés, ainsi que des consultations de premier niveau (pour se faire vacciner, voir un médecin, soigner une dent, faire un dépistage de maladie sexuellement transmissible...). Parmi les 62 SSE sur le territoire, 30 sont aussi centres de santé médicaux, dentaires et infirmiers et permettent de bénéficier de consultations médicales, de soins et de prescriptions. La mise en réseau avec les ressources du territoire fait aussi partie de leurs missions. Cette mutation progressive a pour vocation de répondre aux difficultés d'accès aux soins des étudiants et les SSE se confrontent aujourd'hui à l'enjeu de la connaissance de ces services. Par ailleurs, certains professionnels de santé soulignent lors des entretiens de cadrage³⁷ la difficulté de trouver le bon canal d'information auprès des jeunes, dans un flux très dense. Il s'agira ainsi d'étudier le regard que portent les étudiants sur les lieux de ressources et d'accès aux soins, notamment dans les services universitaires, la connaissance et l'appréhension qu'ils en ont, ainsi que leurs pratiques concrètes.

D'autre part, **la connaissance et la compréhension des mécanismes et du fonctionnement d'une couverture sociale et d'une complémentaire apparaissent relativement fragiles chez les étudiants** ; et ce, considérant la complexité du système de protection sociale français. Cette perspective s'inscrit dans la continuité de plusieurs travaux mettant en évidence le poids du manque d'information sur le recours aux droits et services auxquels ils peuvent prétendre et sur les démarches à engager (Aldeghi, *et al.*, 2016 ; Vial, 2018). Au-delà des effets induits par la « familialisation » des politiques publiques à destination de la jeunesse – induisant un rapport peu précoce

³³ Voir annexe 1.

³⁴ La typologie générale présentée par l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore) est composée de quatre formes de non-recours : la non-connaissance, lorsque l'offre n'est pas connue ; la non-proposition, lorsque l'offre n'est pas proposée aux usagers par les agents, malgré leur éligibilité ; la non-réception, lorsque l'offre est connue, demandée, mais pas obtenue ou utilisée ; la non-demande, quand l'offre est connue mais pas demandée, abandonnée, ou bien un droit est ouvert mais la prestation non utilisée, un service est accessible mais non sollicité. Voir aussi Warin P. (2010, juin). Le non-recours : définition et typologies, *Working Paper*, 1 (actualisé en décembre 2016).

³⁵ Bézagu, P., *et al.* (2021, octobre). Des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) vers des services de santé étudiante (SSE). Rapport au ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Paris, France : IGESR.

³⁶ Anciennement services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS).

³⁷ Voir annexe 1.

aux institutions, une faible familiarisation aux démarches, une moindre maîtrise du langage administratif et le sentiment de ne pas être concerné –, le mécanisme institutionnel de segmentation et de complexité de l'offre à destination des jeunes et des étudiants à travers des dispositifs *ad hoc* produit du non-recours (Van de Velde, Crépin, Dauphin, 2013 ; Lima, Vial, 2021). Autrement dit, les étudiants peuvent avoir du mal à se repérer dans l'environnement administratif et à identifier leur éligibilité dans la gamme de dispositifs dédiés. Ces points d'incompréhension et modalités d'information (en ligne, en direct, auprès de qui) seront ainsi à appréhender dans le cadre de cette étude. Si de récents chiffres du baromètre d'opinion de la DREES (2020) mettent d'ailleurs en évidence que la C2S est une prestation sociale globalement méconnue, en particulier la C2S avec participation financière³⁸, les acteurs rencontrés émettent l'hypothèse, lors des entretiens, que le taux de recours à la C2S est très faible chez les étudiants, même si l'indicateur de mesure ne peut être construit aujourd'hui (le CNOUS et la CNAM ne pouvant croiser les données d'un numéro étudiant et d'un numéro de sécurité sociale/d'inscription au répertoire [NIR]). Dans la perspective d'améliorer ce taux de recours, un travail de communication auprès des étudiants, des établissements et des SSE est engagé, plus spécifiquement sur les étudiants boursiers des échelons 6 et 7 fortement susceptibles d'être éligibles. La communication sur la connaissance des bénéfices du dispositif – notamment l'accès aux soins sans avance de frais, l'interdiction des dépassements d'honoraires, la dispense des franchises, le 100 % santé, ainsi que son coût limité³⁹ – est un enjeu privilégié pour les acteurs institutionnels, qu'il s'agira d'explorer dans les entretiens avec les étudiants éligibles et/ou bénéficiaires de la C2S.

Des situations étudiantes vulnérables au non-recours et à la discontinuité des droits

Certains étudiants connaissent des situations de grande vulnérabilité en ce qui concerne le recours et le non-recours à une couverture sociale et/ou à une complémentaire santé. Au stade des hypothèses de recherche, il s'agit de s'intéresser davantage à des *situations étudiantes* qu'à des *profils étudiants*, qui peuvent non seulement renvoyer à des moments de la vie étudiante mais aussi à des expériences spécifiques.

Les étudiants nouvellement « décohabitants » – qui recouvrent une diversité de parcours – ont été présentés dans les entretiens de cadrage⁴⁰ comme particulièrement vulnérables en ce qui concerne le recours aux soins et à une complémentaire santé⁴¹. Ces étudiants sont confrontés à une série de nouvelles problématiques à gérer – logement, alimentation, petit boulot – qui engendrent un haut niveau de stress, notamment lorsqu'ils ne peuvent mobiliser les ressources familiales. Dans ce contexte, ils ont tendance à différer leurs démarches médicales : recherche d'un médecin traitant, ouverture de droits, informations... Le report – de quelques semaines ou pour une durée indéterminée – des rendez-vous médicaux des étudiants décohabitants est régulier, dans l'attente de pouvoir consulter le médecin traitant familial, au moment du retour au domicile parental pendant les vacances scolaires. Par ailleurs, certains professionnels soulèvent que le maintien du médecin de famille peut être une source de réticence pour les jeunes pour exprimer les problématiques médicales rencontrées au moment de l'entrée dans la vie étudiante (par crainte du non-respect du secret médical du fait d'une trop forte interconnaissance avec la cellule familiale). Parmi les étudiants décohabitants, **les étudiants ultramarins en mobilité** apparaissent particulièrement vulnérables : ils sont définis comme un public prioritaire pour les SSE⁴², auprès duquel le service de santé étudiant a un rôle de premier accueil au moment de la rentrée universitaire, sous différents aspects (non seulement pour l'accompagnement aux démarches, mais aussi pour pallier l'isolement psychologique). Il s'agira d'observer pour ces publics le parcours d'autonomisation, dans le rapport à la santé et à la protection sociale.

Les étudiants étrangers sont aussi présentés comme un public en situation de fragilité. Ils représentent un « cas particulier » en matière de démarches : les étudiants de l'Union européenne doivent faire une demande de carte européenne d'assurance maladie avant de partir ; en dehors de l'Union européenne, les étudiants français partant étudier à l'étranger peuvent adhérer à la caisse des Français de l'étranger (CFE), et les étudiants étrangers venant étudier en France peuvent quant à eux s'inscrire sur Ameli *via* un téléservice dédié⁴³. La complexité des démarches, conjugée à la méconnaissance du système de santé, se présente comme une source importante de difficultés. Les professionnels rencontrés lors des entretiens de cadrage⁴⁴ soulignent ainsi le besoin de guidance de ce public. Lors des entretiens avec ces étudiants, il pourrait être opportun de voir avec eux s'ils ont été affiliés à une couverture maladie en arrivant sur le territoire, et le cas échéant, avec quels dispositifs (PUMA, C2S).

Les jeunes ayant connu un parcours dans l'aide sociale à l'enfance (ASE) et qui poursuivent des études supérieures à leur majorité sont aussi un public vulnérable au non-recours et à la discontinuité des droits. D'une

³⁸ Baromètre d'opinion de la DREES (2020).

³⁹ C'est-à-dire gratuit ou de 8 euros par mois pour la C2S avec participation financière.

⁴⁰ Voir annexe 1.

⁴¹ Ces étudiants « décohabitants » peuvent faire une demande de C2S autonome s'ils sont détachés fiscalement (et s'ils ne perçoivent pas de pension alimentaire du demandeur).

⁴² Bézagu, P., *et al.* (2021, octobre). Des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) vers des services de santé étudiante (SSE). Rapport au ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Paris, France : IGESR.

⁴³ Sur le site Ameli : [Inscription à la Sécurité sociale des étudiants de collectivités d'outre-mer et des étudiants internationaux](#).

⁴⁴ Voir annexe 1.

part, car ces jeunes peuvent avoir un maillage social particulièrement fragile (Frechon, Marquet, 2023) et des difficultés de suivi des parcours de soins et/ou d'accompagnement psychologique au moment du passage à l'âge adulte⁴⁵. Les problématiques de santé sont négligées face à celles de logement et de financement, constituant un contexte favorable au décrochage scolaire. D'autre part, il est aussi question de l'ouverture des droits à la C2S pour ce public : la non-automatisme du renouvellement de la C2S pour les jeunes sortants de l'ASE serait un facteur de non-recours aux soins⁴⁶.

Dans l'ensemble, la littérature scientifique et les entretiens de cadrage⁴⁷ soulignent la **vulnérabilité des étudiants en situation de précarité** concernant le recours aux soins et aux droits. Les étudiants habitant en résidence universitaire représentent un public avec peu de ressources, sur lequel il s'agit de porter une attention privilégiée dans le cadre de cette étude. Cela étant, **certaines situations moins visibles peuvent recouvrir des difficultés et problématiques spécifiques** qui sont aussi à considérer : c'est par exemple le cas d'étudiants non boursiers qui n'ont pour autant aucune ressource ni soutien familial. On peut émettre à leur sujet l'hypothèse qu'ils ne peuvent faire la demande de C2S, mais qu'ils ne sont pas en mesure de souscrire personnellement une complémentaire santé privée faute de moyens. D'autres facteurs constitutifs des situations étudiantes sont aussi à appréhender, comme les effets de lieu : la distance des lieux de vie des étudiants aux espaces ressources ; ou encore les ressources disponibles d'un bassin de vie universitaire à l'autre. Enfin, si l'hypothèse peut être formulée que les types de filières sont à considérer comme des facteurs de vulnérabilité, ce n'est pas un point présenté comme central lors des entretiens de cadrage⁴⁸, même si certaines filières peuvent faire l'objet de vigilance (par exemple les filières de santé, soulevant la difficulté de devenir patient).

Une affiliation des étudiants simplifiée, mais chargée de points de complexité

La réforme de 2019 conduisant à l'affiliation des étudiants à la CPAM résulte d'une volonté de simplification, induite par le fait qu'ils relèvent du régime général et non plus d'un régime spécifique. Ce principe contribue à éviter la multiplicité des dispositifs, source de complexité. Cela étant, plusieurs points de tension et de difficulté peuvent être soulevés et identifiés comme d'éventuels freins dans les parcours de recours des étudiants.

En premier lieu, **le processus d'affiliation reste relativement complexe**. Avant le recours à une complémentaire santé, il s'agit de présupposer que l'étudiant a bien été affilié à titre personnel (et non plus comme ayant droit de ses parents), qu'il a activé son compte Ameli en ligne, qu'il dispose de sa carte Vitale et qu'il l'a mise à jour, qu'il a transmis son RIB (et donc qu'il a un compte bancaire) et qu'il a déclaré son médecin traitant. Ces premières étapes du parcours de recours nécessitent de **se repérer dans l'environnement administratif et/ou de disposer de certaines ressources**, qui peuvent être d'ordre divers (soutien familial, accompagnement social ou encore éducatif). Les démarches initiales apparaissent relativement denses, d'autant plus auprès d'un public pour lequel la santé n'est pas nécessairement la priorité. L'orientation et l'organisation des étudiants pour recourir à leurs droits, ainsi que la place des ressources universitaires dans ce parcours, sont ainsi à explorer.

En second lieu, **le recours à une complémentaire santé n'est pas dénué de points de complexité pour les étudiants**. S'il s'agit de la couverture complémentaire des parents, l'enjeu est d'appréhender le regard que les étudiants portent sur elle, ainsi que la compréhension et la maîtrise qu'ils en ont. En ce qui concerne les couvertures complémentaires privées, la diversité de l'offre⁴⁹ implique un arbitrage et une approche comparative des étudiants, qu'il s'agira d'interroger. Enfin, les critères d'éligibilité et la démarche pour une demande autonome de C2S s'avèrent relativement complexes : attester d'une aide spécifique du CROUS, déclaration de revenus en son nom propre, attestation explicitant que l'étudiant n'habite pas chez ses parents au moment de la demande et ne figure pas sur leur dernière déclaration de revenus... Par ailleurs, les étudiants boursiers semblent se situer aux interstices de ces différentes perspectives : s'ils ne peuvent bénéficier de la C2S (sauf s'ils sont sur celle de leurs parents ou qu'ils disposent d'une aide d'urgence du CROUS), qu'ils ne bénéficient pas de la couverture complémentaire de leurs parents et qu'ils doivent souscrire une complémentaire privée, ils peuvent éventuellement avoir une aide de la région dans laquelle ils étudient (aides qui vont être disparates d'une région à l'autre et nécessiter de nouvelles démarches avec leurs propres points de complexité).

⁴⁵ COJ (2023, juin). [Laissez-nous réaliser nos rêves ! L'insertion sociale et professionnelle des jeunes sortant des dispositifs de protection de l'enfance](#). Rapport de la commission de l'insertion des jeunes.

⁴⁶ Les mineurs accompagnés par l'ASE bénéficient de la C2S, mais son renouvellement n'est pas automatique lorsqu'ils sortent de l'ASE. Ils peuvent alors réaliser une demande individuelle de C2S. Par ailleurs, l'action nationale de CNAM vise à favoriser le renouvellement des droits C2S des bénéficiaires de l'ASE par le « renouvellement du droit à la C2S deux mois avant les 18 ans du jeune afin de garantir la continuité de sa prise en charge » et l'« organisation d'un « rendez-vous accès aux droits et aux soins » deux mois avant ses 19 ans, à l'approche de l'échéance de la fin du droit C2S ». Cela étant, certaines enquêtes en cours (notamment réalisée par Asdo, sur le devenir des jeunes majeurs de l'ASE) soulignent que ces rendez-vous ne sont pas nécessairement suivis lors de la préparation à la sortie.

⁴⁷ Voir annexe 1.

⁴⁸ Voir annexe 1.

⁴⁹ Voir annexe 4.

La méthodologie

La réalisation de cette étude⁵⁰ s'est faite en quatre temps, qui ont été jalonnés d'échanges avec le comité de pilotage de cette étude, composé de la Mission recherche (MiRe) de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et du bureau de l'accès aux soins et aux prestations de santé (2A) de la Direction de la Sécurité sociale (DSS).

Phase 1 : cadrage (juillet-septembre 2023)

Cette première phase a reposé sur la **réalisation d'une dizaine d'entretiens avec des acteurs institutionnels, chercheurs et experts**⁵¹, afin de bien saisir les enjeux relatifs au public étudiant, ainsi qu'à leur rapport à la couverture santé et aux couvertures complémentaires. En complément, une **revue de littérature**⁵² a été réalisée, afin d'affiner les hypothèses de recherche, présentées ci-dessus. Enfin, le guide d'entretien⁵² et le protocole de recrutement des enquêtés ont été conçus⁵³. Trois territoires d'étude ont alors été retenus, pour représenter une diversité de situations socio-spatiales :

- Le territoire 1⁵⁴ est une métropole qui concentre des formations diversifiées et se présente comme un territoire très dynamique en matière d'offre de santé pour les étudiants et les étudiantes. Par ailleurs, l'offre de santé sur ce territoire est relativement riche : les habitants ont accès en moyenne à 6,4 consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant en 2021⁵⁵ (la moyenne nationale hors Mayotte s'établissant à 3,9).
- Le territoire 2 est doté de campus qui apparaissent particulièrement intéressants au regard de la richesse et de la densité de l'offre d'enseignement proposée. Contrairement au territoire 1, ces campus s'inscrivent dans un environnement relativement fragile en matière d'offre de santé, égal ou inférieur à la moyenne nationale. Les campus d'étude sont marqués par d'importantes inégalités : certains sont caractérisés par une forte précarité économique et sociale, tandis que d'autres sont réputés pour leur forte sélection sociale, attirant des étudiants au statut socio-économique privilégié.
- Le territoire 3 a été retenu car il dispose d'universités implantées dans différentes villes de taille moyenne, dont certaines en milieu rural, et présente une diversité de formations, notamment professionnalisantes. Les campus s'inscrivent dans des contextes de santé disparates, avec des indicateurs d'accessibilité potentiels légèrement inférieurs ou supérieurs à la moyenne nationale.

Par ailleurs, il a été convenu lors de cette phase de cadrage de dédommager les enquêtés avec une carte cadeau d'une valeur de 30 euros, à dépenser dans différentes grandes enseignes. Cette modalité est régulièrement proposée par Asdo pour les terrains sur des problématiques sensibles, afin de pallier certains biais de recrutement. En effet, sur ce type de panel et de sujet, le risque de ne rencontrer que les personnes les plus motivées et les plus volontaires est important. Les personnes les plus vulnérables ont tendance à refuser spontanément l'exercice de l'entretien : proposer un dédommagement financier permet de mobiliser ces publics, dont les discours et points de vue sont incontournables.

Phase 2 : constitution de la population d'enquête et réalisation du terrain (octobre 2023-mars 2024)

La population d'enquête a été constituée par la méthode suivante :

- **un message d'information**⁵⁶ a été envoyé par mail en décembre 2023 par le CNOUS à tous les étudiants des trois CROUS des territoires retenus pour l'étude afin de recueillir leur consentement pour participer à l'étude à travers un formulaire hébergé par la plateforme Sphinx. Puis les formulaires ont été traités par Asdo. Les étudiants ayant accepté de participer à l'étude ont ensuite été contactés, par Asdo par téléphone, pour convenir d'une date et d'un lieu afin de réaliser l'entretien en présentiel. Le CNOUS a été un interlocuteur privilégié pour cette phase de recrutement, car il dispose d'un fichier national des étudiants s'étant acquittés de la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC). Cette contribution obligatoire concerne tous les étudiants suivant une formation initiale dans un établissement d'enseignement supérieur, public ou privé. Le requêtage réalisé par le CNOUS sera fait sur la base des critères suivants : affiliation au CROUS des trois territoires et être âgé de moins de 25 ans. La perception d'une bourse sur critères sociaux ou toute autre aide financière des CROUS ne constitue pas un critère pour le

⁵⁰ Cette étude a été réalisée par Mathilde Caro et Julien Gaffiot, sous la direction d'étude de Loïcka Forzy, avec la contribution de Morgane Carpezat, d'Antonin Passot et d'Emma Boumedine Dremont.

⁵¹ Voir annexe 1.

⁵² Voir annexe 2.

⁵³ Voir annexe 3.

⁵⁴ Tous les territoires ont été anonymisés afin de préserver l'anonymat des enquêtés.

⁵⁵ Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) calculé par la DREES.

⁵⁶ Voir annexe 3.

requêtage. Le mail d'information a ainsi été adressé aux étudiants boursiers et aux étudiants non boursiers. Par ailleurs, il précisait clairement que l'enquête était ouverte à l'ensemble des étudiants et que sa participation ne nécessitait aucune connaissance particulière sur le fonctionnement du système de santé, de la protection sociale ou de l'assurance maladie. Il indiquait aussi que les étudiants seraient remerciés pour leur temps avec une carte cadeau d'une valeur de 30 euros.

- Le formulaire de participation a été envoyé par le CNOUS à 489 676 étudiants, des CROUS du territoire 1 (x 120 265), du territoire 2 (x 204 194), du territoire 3 (x 165 217). **Le taux de réponse a été de 0,7 %** (soit 3 860 réponses au formulaire), **avec un taux de consentement de 0,2 %** (1 168 « oui, j'accepte de participer à l'étude »), soit 30 % des répondants⁵⁷, constituant une base solide de recrutement. Par ailleurs, une **analyse de la base de données** issue de la diffusion du formulaire a été réalisée⁵⁸.
- Le formulaire en ligne contenait des questions⁵⁹ permettant de **qualifier les étudiants selon différents critères** : l'âge, le genre, la nationalité (afin de recruter quelques étudiants étrangers, de l'Union européenne et hors UE), le domaine de formation, l'établissement et le lieu d'études, le niveau de diplôme, la situation de résidence (avec les parents, en résidence universitaire, en logement du parc privé, en foyer de jeunes travailleurs ou en internat), la domiciliation des parents (afin d'identifier l'échelle géographique de décohabitation et notamment de rencontrer des jeunes venant des départements d'outre-mer [DOM]), le fait d'avoir un emploi rémunéré ou non en parallèle des études, le soutien financier de la famille, la perception d'une bourse d'enseignement sur critères sociaux (BCS) et l'échelon, la perception d'une allocation spécifique annuelle pour étudiant en difficulté, les ressources mensuelles (tout vecteur confondu), le recours à une couverture complémentaire et le recours à la C2S. Ces différents critères ont ainsi permis à l'équipe de recherche de constituer un panel permettant de représenter une diversité de situations, tout en considérant que **les étudiants boursiers susceptibles d'être éligibles à la C2S devaient constituer au moins la moitié du panel**.

Dans la proposition méthodologique initiale, un recrutement complémentaire ethnographique lors de la présence des chercheurs sur le terrain avait été envisagé – notamment pour aller au-devant de profils d'étudiants qui seraient absents ou sous-représentés *via* le formulaire –, mais la première approche a permis de constituer un panel riche et diversifié, répondant aux critères attendus.

Phase 3 : réalisation des entretiens semi-directifs (décembre 2023-mars 2024)

Les 40 entretiens semi-directifs ont été réalisés en présentiel entre décembre 2023 et mars 2024, à l'exception du mois de janvier 2024 qui constituait une période de partiels où les jeunes étaient moins disponibles. **L'organisation des entretiens a été appréhendée de manière progressive** (c'est-à-dire par petits corpus), afin de cibler peu à peu les profils manquants pour constituer un panel diversifié.

Quelques éléments de contexte peuvent être précisés à ce stade. La **réception de l'étude a été très positive** : le sujet est pris en considération par les étudiants et étudiantes et a suscité leur intérêt. En témoigne le fait que, sur les 40 entretiens programmés, tous ont été réalisés et **aucun étudiant n'a fait faux bond** au moment de l'entretien (une situation exceptionnelle sur ce type d'enquête). Les entretiens ont été particulièrement riches. Pour la réalisation des entretiens, des lieux de sociabilité étudiante ont été privilégiés par les jeunes (cafés, cafétéria, bibliothèque universitaire...) et ont été choisis avec soin pour préserver la confidentialité des échanges. Quelques entretiens ont été effectués à domicile. Des **motivations à l'entretien plurielles** ont pu être identifiées : la carte cadeau a constitué un levier important (et a favorisé la sécurisation des entretiens) ; la curiosité des étudiants et étudiantes a aussi été motrice ; nombreux sont celles et ceux qui ont évoqué le sens de l'intérêt général et la volonté de contribuer aux réflexions sur le sujet. Certains ont aussi témoigné d'une volonté d'échanger sur les questions de santé au regard de certaines problématiques rencontrées.

Phase 4 : analyse, écriture du rapport final et synthèse (avril-mai 2024)

La dernière phase de l'étude a consisté en l'analyse des entretiens, la présentation d'un plan détaillé au comité de pilotage et la rédaction du présent rapport.

⁵⁷ À titre informatif, lors de l'étude sur le recours et le non-recours à la C2S réalisée par Asdo (2023), les enquêtés ont été recrutés *via* un formulaire de participation envoyé par la CNAM à près de 123 000 assurés bénéficiaires de la C2S. Environ 450 personnes ont renseigné le formulaire et ont manifesté leur intérêt pour participer à l'étude, ce qui correspond à un taux de réponse d'environ 0,4 %.

⁵⁸ Voir annexe 5.

⁵⁹ Voir annexe 3.

Présentation du panel

Quarante entretiens⁶⁰ ont été réalisés sur les trois territoires d'étude.

Le corpus d'entretiens permet de représenter une diversité de profils (*tableau 1*). Premièrement, en matière de **trajectoires, de situations et de catégories sociales** des étudiants : ont été rencontrés des étudiants et étudiantes de classes populaires, moyennes et supérieures ; des boursiers de divers échelons et des étudiants non boursiers. Les **formations et domaines d'études sont aussi diversifiés** (commerce, droit, sciences de l'ingénieur, sciences humaines, art, langues étrangères, santé...), ainsi que les types d'établissements (université, BTS, IUT, grandes écoles, écoles privées, préparatoires...). De même, différentes **situations résidentielles** sont représentées : des étudiants vivant chez leurs parents ; des étudiants ayant décohabité et vivant en résidence universitaire, dans un logement autonome, en colocation ou seuls. À ce titre, diverses situations de décohabitation ont été rencontrées : étudiants étrangers, jeunes originaires de DOM, des jeunes qui changent de ville, de région... Enfin, le corpus permet de couvrir une pluralité d'**états de santé, de rapports et de représentations de la santé** (quelques jeunes en ALD, certaines expériences de maladies chroniques, bénignes, mais aussi des jeunes qui n'identifient pas de problématiques de santé, permettant d'explorer un vaste champ de professionnels de santé consultés et de pratiques), mais aussi de couverture santé (couverture complémentaire des parents, couverture étudiante, bénéficiaires de la C2S, et non-recourant à la C2S).

Tableau 1 Panel d'étude

Critères	Objectifs	Réalisés
Territoire		
Territoire 1	13	13
Territoire 2	13	13
Territoire 3	14	14
Total	40	40
Âge		
18-20 ans	15	15
21-23 ans	15	16
24-25 ans	10	9
Total	40	40
Niveau d'études		
Bac+2 ou moins	15	19
Entre bac+3 et bac+4	15	14
Bac+5	10	7
Total	40	40
Genre		
Homme	20	19
Femme	20	21
Total	40	40
Nationalité		
Française	35	35
Étrangère (Union européenne)	2	1
Étrangère (Hors Union européenne)	3	4
Total	40	40

⁶⁰ Voir annexe 1.

Perception d'une bourse		
Étudiants boursiers	25	25
Étudiants non boursiers	15	15
Total	40	40
Logement		
Étudiants vivant avec leurs parents	15	8
Étudiants ayant décohabité	25	32
Total	40	40
Couverture complémentaire		
Oui (hors C2S)	10	21
Oui (C2S)	10	12
Non / Ne sait pas	20	7
Total	40	40

Lecture > Les enquêteurs avaient prévu d'interroger 13 personnes du territoire 1 (objectif) et ils ont effectivement interviewé 13 enquêtés au sein du territoire 1.

Champ > Ensemble des personnes interviewées pour l'étude.

Source > Asdo Études.

Quelques **considérations méthodologiques** dans la constitution du panel sont à soulever à la lecture de ce tableau. La surreprésentation des bacs+2 ou moins est liée aux trajectoires étudiantes, jalonnées de réorientations, de redoublements... Dans le suivi du panel, une attention privilégiée a été accordée à l'âge, plus qu'au niveau d'études. Par ailleurs, la couverture complémentaire indiquée est celle recensée au moment de l'entretien : les étudiants ayant une complémentaire (C2S ou hors C2S) sont au-delà des objectifs initiaux, car neuf étudiants avaient indiqué « non/je ne sais pas » sur le formulaire, mais avaient finalement une couverture complémentaire⁶¹. Ce point constitue déjà un enseignement en soi : la couverture santé apparaît comme un domaine globalement méconnu de la population étudiante. Les sept étudiants indiqués dans cette catégorie n'ont donc pas de couverture ou ne savent pas du tout s'ils sont couverts. Enfin, les jeunes habitant chez leurs parents sont sous-représentés par rapport aux objectifs initiaux, car ce critère n'est pas apparu comme prioritaire par rapport aux autres : à mi-parcours, l'indépendance administrative a pu être observée chez des jeunes habitant avec leurs parents et des logiques de « familialisation » ont pu être identifiées chez les jeunes ayant décohabité.

⁶¹ Voir annexe 1. Dans ce tableau est indiqué le décalage entre la couverture déclarée sur le formulaire de participation et celle identifiée lors de l'entretien. Cet écart est étudié dans le chapitre 3 du rapport.

■ CHAPITRE 1. LE RAPPORT À LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS

Ce premier chapitre traite du rapport à la santé des étudiants sous trois angles. En premier lieu, sont abordées les conditions d'entrée dans la vie étudiante et leurs effets sur la constitution d'un rapport à la santé, à l'aune de l'épreuve biographique qu'a constituée la crise sanitaire pour une grande part des étudiants rencontrés. En deuxième lieu, sont analysés les déterminants de la place plus ou moins centrale que les questions de santé occupent dans la vie quotidienne des étudiants. Enfin, sont présentées les différentes modalités du rapport au corps et à la santé exprimées par les étudiants, en fonction de leur trajectoire.

1. L'entrée dans la vie étudiante

Cette partie évoque les enjeux liés à l'entrée dans la vie étudiante. Cette dernière se caractérise d'abord par une dimension événementielle, voire historique, à travers les **effets de la crise sanitaire** qui émerge dans le cadre de l'étude à un double titre : en tant qu'**événement biographique**, à travers les ruptures produites par les confinements successifs ; en tant que **phénomène social**, à travers sa contribution à la construction de la santé mentale étudiante comme problème public.

1.1. L'épreuve de la crise sanitaire

L'étude de l'Observatoire national de la vie étudiante⁶² à l'occasion de son rapport sur la vie étudiante confinée révèle que **près d'un étudiant sur trois (31 %) a présenté les signes d'une détresse psychologique pendant la première période de confinement** (contre 20 % dans l'enquête santé de 2016). Et la moitié des étudiants décohabitants (51 %) ont ressenti de la solitude ou de l'isolement durant le confinement⁶³. Ce sentiment de solitude a également été éprouvé par une proportion à peine moindre (48 %) des étudiants cohabitants. La crise sanitaire a aussi pu entraîner une **perte de sens et de repères, ainsi qu'une augmentation du sentiment d'incertitude face à l'avenir** pour le public étudiant. Dans certains cas, l'impact anticipé de la crise sanitaire sur l'insertion professionnelle et les coûts inhérents aux études ont même pu conduire à remettre en question le projet étudiant (Amsellem-Mainguy, Lardeux, 2022).

La **crise sanitaire** a ainsi constitué une expérience marquante pour l'ensemble des étudiants rencontrés, qu'elle ait été **vécue comme une épreuve, une rupture biographique, voire un traumatisme** dans certains cas. Cette expérience marque le rapport à la santé des étudiants à plusieurs égards. En premier lieu, en ayant profondément **modifié les conditions d'entrée dans la vie étudiante**, constituant par là un événement marquant durablement les trajectoires. Pour certains étudiants, la période du confinement est décrite comme une période de grande solitude et de bouleversement des habitudes quotidiennes, notamment en matière de sommeil et d'alimentation, et de souffrances psychologiques souvent exprimées sur le registre de la dépression :

« Pendant le Covid, au début je suis resté longtemps tout seul. Mes horaires de sommeil, c'était n'importe quoi, je pouvais sécher les cours parce que c'était sur Zoom. Et quand il fallait se mettre au travail, c'était impossible. J'ai failli redoubler mon M1. Ma prof m'a appelé pour me demander si j'étais en dépression. Pendant le confinement j'étais tout seul. C'est la période où j'ai commencé à faire beaucoup de musique ou à jouer à des jeux vidéo... ça m'a pris beaucoup de temps. Aussi, j'ai commencé à manger moins bien... manger mal, pas voir le soleil. Il y a eu un moment où j'étais vraiment mal. Après mes colocs sont arrivés... j'ai désinstallé les jeux vidéo. »

Théo, 24 ans, étudiant en biologie, Français, non boursier, habite dans un logement autonome, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 2.

La rupture introduite par la crise sanitaire n'a cependant pas été vécue de la même manière par tous les étudiants, selon le type d'intégration scolaire qu'ils ont pu connaître par la suite lors de levées des confinements. **L'entrée dans la vie étudiante se caractérise par un certain nombre de ruptures** (plus ou moins radicales) : avec le cercle familial, les cercles amicaux du lycée, mais également avec les rites et les rythmes de la vie adolescente. Cette **phase de socialisation secondaire** se produit au sein de l'institution scolaire, en tant qu'elle procure le cadre de la vie étudiante, jouant le rôle d'instance d'intégration ou constituant au contraire un milieu dans lequel

⁶² Observatoire national de la vie étudiante (2020). La vie d'étudiant confiné – Résultats de l'enquête sur les conditions de vie des étudiants pendant la crise sanitaire.

⁶³ *Ibid.*

les étudiants se trouvent relativement coupés des rythmes sociaux qui structuraient leur vie de lycéen (rythmes scolaires, amicaux et familiaux).

Leurs expériences **se distinguent ainsi selon qu'elles se sont produites dans un milieu fortement intégrateur** (à l'image du milieu des prépas et des grandes écoles, produisant un fort « esprit de corps », redoublé par l'intégration de l'ensemble des fonctions de la vie courante au sein du campus) **ou, au contraire, fortement « désintégrateur »** (au sens d'un milieu ne donnant que très faiblement lieu à la production de liens de sociabilité et de solidarités entre les étudiants). On voit s'opposer, aux extrêmes, les étudiants dont l'intégration s'est vue durablement marquée par la crise sanitaire et les différentes ruptures de liens qu'elle a pu engendrer (le plus souvent des étudiants suivant un cursus à l'université) et ceux ayant trouvé une « vie de campus » au sein d'institutions scolaires fortement intégratrices :

« L'entrée à l'université a été très dure avec le Covid. J'ai eu le bac en contrôle continu, il n'y avait pas de réel examen au lycée. On a été parachutés ici à l'université, l'intégration a été annulée, il n'y a pas eu d'intégration pas de cohésion. En troisième année, on apprend seulement le prénom des camarades. (...) Au début, il n'y avait aucun lien universitaire entre les étudiants. On se dit qu'on va rencontrer des gens, mais pas de soirées, rien. Les promos ne se connaissaient pas, pas de cohésion. J'ai deux ou trois personnes du lycée mais on ne se voit pas, il y a eu une rupture avant/après Covid. La vie sociale, c'est compliqué si on ne se connaît pas d'avant, on ne fait pas partie d'un groupe. »

Jacques, 21 ans, étudiant en troisième année de licence de droit, Français, boursier, habite chez ses parents, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 3.

« À la fin de la première année : on découvre des nouvelles choses. Je l'ai bien vécu. On a de la vie associative à côté des cours. Il y avait un BDE, je me suis investie pour l'année suivante, j'étais présidente du comité avec 20 personnes. Ça m'a pris tout mon été entre les deux premières années. Il fallait fédérer tout le monde. Une grosse organisation. Et donc en deuxième année, il y a eu dix jours d'intégration. »

Noémie, 23 ans, étudiante en quatrième année d'école d'ingénieur, Française, en logement autonome, couverte par la couverture complémentaire parentale, territoire 3.

1.2. La santé mentale comme préoccupation collective

La crise sanitaire a par ailleurs **contribué à la construction de la santé mentale des jeunes comme problème public**, et plus généralement comme thématique largement reprise et débattue à la fois dans les médias et, dans une certaine mesure, entre les étudiants. Ceux qui ont été rencontrés évoluent donc dans **un monde social où leurs pairs sont plus qu'auparavant marqués par des problématiques de santé mentale** (en partie liées à la crise sanitaire) et où leurs enjeux font l'objet d'une **certaine libération de la parole et d'une « déstigmatisation »** d'un certain nombre de pathologies psychologiques.

Pour autant, tous les jeunes n'entretiennent pas le même rapport à la santé mentale et à la consultation d'un psychologue. **Tous les étudiants n'intériorisent pas de la même façon cette « culture psychologique », et tous ne se sentent pas légitimes à évoquer des sujets de santé mentale** les concernant.

« Ça dépend du rapport à la santé, si on a grandi avec des parents dans le médical, etc. Les étudiants, quand ils sortent du système de santé, on n'a pas le réflexe d'aller voir le médecin parce que c'est une dépense en plus. Ça dépend de mes connaissances, y'en a qui y vont spontanément, d'autres qui se disent que ça va passer. Pour la santé mentale c'est compliqué, les étudiants ont de l'anxiété. J'ai une copine qui voit un psy, une qui prend des antidépresseurs carrément, elle a des aménagements pour les partiels. Il y a aussi des étudiants en très bonne santé. De manière globale, ils sont en bonne santé physique mais c'est la santé mentale qui pêche. »

Lina, 21 ans, étudiante en master d'administration publique, Française, boursière, en logement autonome, couverte par la complémentaire privée parentale, territoire 3.

2. Le sens des priorités : la place de la santé dans la vie étudiante

La place accordée à la santé, plus ou moins centrale et prioritaire, dans la vie des étudiants varie selon plusieurs facteurs. En premier lieu, **ceux du budget des étudiants et des arbitrages effectués entre les postes de dépense**. En second lieu, celui de **la culture somatique héritée de la socialisation familiale**, qui va s'exprimer dans différentes formes de rapport au corps et à la santé. Ensuite, le facteur lié aux **rythmes et aux temporalités** auxquelles les étudiants sont confrontés dans le cadre de leurs études, plus ou moins compatibles avec les temporalités du soin et des institutions de santé, et qui vont peser sur le temps qu'il est possible d'accorder au présent à son corps, à ses symptômes, à sa santé.

2.1. Culture somatique et socialisation familiale

Les variations observées dans le rapport à la santé et dans les pratiques sanitaires sont sous-tendues par différentes « cultures somatiques », notion définie par Luc Boltanski et renvoyant à l'ensemble **des règles qui déterminent les comportements physiques des individus**. Les différences entre les cultures somatiques des individus induisent une **inégaie distribution de la capacité à éprouver, identifier et verbaliser** les sensations corporelles ; à « opérer la transformation de la sensation en symptôme » (Boltanski, 1971).

Autrement dit, tous les étudiants sont dotés, par leur socialisation, de différentes manières de se rapporter à soi, d'interpréter leurs sensations corporelles et d'y réagir. Par ailleurs, les étudiants présentent une inégale maîtrise de la culture savante médicale. Ils ne sont pas dotés de la même « compétence médicale », cette inégale distribution affectant la fois leur rapport à la santé (comme objet familier ou distant) et leur proximité avec le corps des professionnels de santé.

Ainsi, les étudiants dont les parents démontrent la plus grande distance sociale à la culture médicale et à la culture du soin – généralement issus des classes sociales les plus populaires – peuvent se trouver soit dans une **attitude de reproduction** – démontrant une distance apprise à la médecine et au médecin – ou dans une attitude de rupture – c'est le cas des étudiants ayant des trajectoires de « transfuges de classe ». Ces derniers, issus des milieux populaires et connaissant une socialisation scolaire au contact des enfants des classes supérieures, expriment **une reconfiguration – parfois conflictuelle – de leur rapport à la santé**.

Benjamin illustre la première attitude de reproduction dans son rapport à la santé mentale, et à la verbalisation de ses sensations psychiques. Il témoigne d'une grande pudeur à l'idée d'évoquer un mal-être psychique qui ne serait pas directement associé à un événement collectivement identifiable comme générateur de stress, d'angoisse, de questionnements (« le stress par rapport aux examens »), en d'autres termes, à *parler de soi*, dans le sens d'une évocation de problématiques intimes qui le définiraient dans sa singularité. Cette attitude semble au moins en partie apprise auprès de ses parents, à travers leur habitude de minimisation des enjeux de santé mentale (« si ça va pas, fais un footing ! ») :

« Si c'est un souci en particulier, je peux en parler. Par exemple, le stress par rapport aux examens. Des fois, ce n'est pas un truc en particulier... mais un tout, très dur à supporter. Je n'ai pas trop parlé... depuis longtemps. Après ça, mes parents m'ont dit, "on avait peur que tu te suicides". Alors que d'habitude ils me disent "si ça va pas, fais un footing !". Alors que moi, de mon point de vue, j'étais pas comme ça... j'étais juste pas là. Moi je me disais, ça se passe mal avec les cours, mais si j'en parle pas... pas grave, ça va s'améliorer. Actuellement j'irais pas le dire. Si c'est... la vie. »

Benjamin, 21 ans, étudiant en deuxième année de licence en information et communication, Français, boursier, habite dans un logement autonome, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 2.

Théo et Julie illustrent quant à eux deux modalités de reconfiguration de leur rapport appris à la santé, à la faveur de leur socialisation scolaire et de leur fréquentation de milieux sociaux différents de celui de leur famille. Pour Théo, cette reconfiguration est conflictuelle : ses connaissances scientifiques et médicales acquises lors de son parcours d'étudiant en biologie entravent la communication avec ses parents concernant les sujets touchant à la santé. Les désaccords entre Théo et ses parents ne sont pas que théoriques, ils le dissuadent également de partager avec eux des problèmes de santé personnels, tant il est convaincu que la différence de « culture scientifique » les empêchera de le comprendre et de le conseiller :

« Je n'y arrive pas, à échanger avec mes parents. Mes parents ont une culture scientifique très faible. Ils n'y connaissent rien en nutrition, je n'ai pas pu leur parler de quoi que ce soit. Je n'ose pas leur parler de mes problèmes, parce que j'ai peur qu'ils réagissent comme mon coloc. Je leur ai parlé de mes problèmes avec les écrans... mais ils ne m'écoutent plus. Moi, avec mes études de biologie, j'ai ce qu'il faut pour répondre à leurs questions. Quand je leur ai dit qu'ils avaient tort, il y a eu de gros combats. »

Théo, 24 ans, étudiant en biologie, Français, habite dans un logement autonome, non boursier, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 2.

Julie décrit la culture somatique de sa famille par la référence à son milieu socio-spatial d'origine (« je viens d'un milieu rural »), au sein duquel les problèmes de santé sont largement invisibilisés. Contrairement à Théo, la prise de distance avec la culture somatique familiale ne prend pas la forme d'une rupture conflictuelle, mais d'une prise de conscience progressive que la santé « est un sujet important ». Alors qu'elle dit avoir toujours des « problèmes aux jambes », c'est suite à cette prise de conscience, au contact d'autres milieux sociaux fréquentés durant son parcours en école d'ingénieur, qu'elle a fini par consulter un spécialiste, il y a deux ans :

« Plus je grandis, plus [la santé] devient un sujet important. Je viens d'un milieu rural, j'ai l'impression que c'est pas mal quelque chose de la campagne. Mes grands-parents étaient agriculteurs, et donc quand on a un problème de santé, on laisse couler. Ce que je fais de moins en moins. (...) Depuis que je suis en stage, j'ai commencé à me faire suivre par différents médecins, selon les besoins. Dans ma famille, on disait "t'as ce problème, c'est de ta faute". J'ai toujours eu des problèmes aux jambes. Mais j'ai consulté seulement il y a deux ans. »

Julie, 22 ans, étudiante en agronomie, Française, habite dans un logement autonome, non boursière, couverte par la couverture complémentaire parentale, territoire 2.

2.2. La place de la santé dans le budget étudiant

Les étudiants rencontrés présentent des **conditions matérielles d'existence très contrastées** : de celui issu d'une famille aisée qui le soutient financièrement le temps de ses études à l'étudiant boursier devant travailler pour gagner un complément de revenu, en passant par l'étudiant étranger confronté à des formes plus ou moins intenses de précarité.

Ces différentes situations affectent le « sens des priorités » en matière de santé et conditionnent **des arbitrages faisant de la santé une pratique de consommation courante ou, au contraire, un bien « de luxe » écarté** – au moins momentanément – du champ des possibles et de l'accessible, au profit d'autres pratiques jugées plus « essentielles » au regard des besoins du présent.

« Je mets un peu de côté pour payer mes trucs mais j'essaie de faire attention. Je vis sans chauffage, j'allume le cumulus juste deux heures avant de prendre une douche pour avoir de l'eau chaude. On fait comme on peut ! Je vis avec 750 euros, avec le loyer à payer, et la CAF comprise dans les 750. Après le loyer à 480 euros, il ne reste plus beaucoup... (...) Les postes sur lesquels je ne me prive pas, c'est mes copines. Je ne veux pas me priver de ma vie sociale, je préfère me priver de chauffage ! Si mes copines me disent : "churros au marché de Noël ?", j'y vais. Je ne veux pas m'isoler. Je préfère ne pas avoir de chauffage, pas de télé, pas de coiffeur, pas de médecin, prendre le minimum quand je fais mes courses, juste ce dont j'ai besoin, et de la moins bonne qualité. Et pas de médecin : en trois ans je n'y suis jamais allée. J'ai de la chance, je suis rarement malade. J'ai eu la grippe, mais je ne vais pas chez le médecin pour une grippe. »

Margaux, 24 ans, étudiante en licence de sciences de l'éducation, Française, non boursière, habite dans un logement autonome, couverte par la couverture complémentaire parentale, territoire 1.

Toutefois les pratiques et consommations de santé ne sont pas placées sur le même plan par tous les étudiants. En particulier, le statut accordé aux soins psychologiques varie fortement en fonction des étudiants, de leur culture somatique et de leur trajectoire de santé. Pour certains étudiants, **la consultation d'un psychologue n'est évoquée que comme une éventualité lointaine**, jamais pensée comme telle au quotidien et qualifiée par son coût financier et son manque « d'utilité » perçue. Pour d'autres étudiants, qui ont une **plus forte propension à considérer la santé mentale comme une priorité et/ou une condition de la réussite scolaire**, la consultation d'un psychologue entrera dans leur budget, au détriment d'autres postes de dépenses.

En particulier, certains étudiants ayant des problématiques de santé structurantes en matière de santé mentale feront de la consultation d'un psychiatre et/ou d'un thérapeute une priorité absolue, au prix d'autres sacrifices financiers (limitations des loisirs et des sorties, rationalisation des prises alimentaires, etc.).

Par ailleurs, **la précarité matérielle**, parfois extrême, dans laquelle se trouvent certains étudiants, affecte à la fois leur rapport au temps et la hiérarchie des priorités, faisant de la santé à la fois une préoccupation au-delà de tout horizon temporel vécu et le moindre des soucis du présent.

2.3. Rythmes et temporalités étudiantes

Le rapport à la santé des étudiants s'ancre également dans **un rapport au temps qui va s'incarner dans des formes différenciées de « disciplines temporelles »**, dans la présence à différents degrés d'une aptitude à la prévision et à la planification et, plus généralement, dans la capacité plus ou moins grande à inscrire la santé dans un temps et une durée qui dépassent l'instantanéité de la sensation corporelle.

Le rapport au temps des étudiants se comprend comme le fruit de « socialisations temporelles » (Darmon, 2015) différenciées, liées à des expériences du temps différentes. Les étudiants soumis à une **forte pression scolaire s'inscrivent tendanciellement dans des formes d'ascétisme pouvant conduire à repousser la préoccupation de la santé** dans un avenir situé au-delà de la résistance au corps que requièrent les épreuves du présent. À l'opposé, les formes de « relâchement temporel » que connaissent certains étudiants les inscrivent dans un « temps élastique » (Beaud, 1997) et subi, pouvant conduire à une **incapacité relative à adopter une attitude préventive vis-à-vis de la santé**.

« Niveau stress, je suis une personne anxieuse de base comme ma maman, du coup avec ça en plus... je suis la grande sœur donc j'ai l'habitude d'avoir un poids sur les épaules, de m'occuper de ma maison : je pensais ne pas avoir ce poids-là mais en vivant seule j'ai beaucoup de choses. Mentalement, c'est compliqué d'être satisfait. J'ai toujours l'impression de délaissé un côté : entre faire des choses pour moi et faire des choses pour les cours, c'est stressant je ne fais jamais bien ce que je veux faire, prendre soin de moi et faire les cours. (...) J'aimerais avoir le temps de me détendre, penser, relâcher le poids de mes épaules, poser mon téléphone et ne rien faire, mais quand je le fais je pense à ce que je devrais faire. J'aimerais avoir plus de temps pour travailler sur tous mes devoirs, il faudrait des journées de quarante heures pour avoir le temps de tout faire. Les profs ramassent ce qu'on fait sans nous prévenir, si par exemple j'ai passé que trois heures dessus, j'ai l'impression que ça vaut rien, j'ai du mal à tout faire en même temps, tellement de choses à prendre en compte et je m'organise assez mal, il faut que je fasse tout au dernier moment donc j'ai moins de temps. (...) Ce qui m'occupe c'est les balades nocturnes avec une amie à Paris, on parle de la vie, c'est mon passe-temps favori, j'aime trop ça. Sinon je fais rien chez moi : pas de sport, mes activités c'est juste rien faire, parler, j'aime bien parler c'est pour ça que je suis venue. Parfois c'est juste se poser avec des amis si j'ai pas d'argent. »

Kourouma, 18 ans, étudiante en licence de droit à l'université, Française, boursière, en logement universitaire, couverte par la C2S, territoire 2.

Au-delà des socialisations temporelles plurielles, produisant des rapports subjectifs au temps différenciés, les temporalités étudiantes peuvent présenter des contradictions objectives avec le temps des professionnels de santé. Certains étudiants témoignent de **l'impossibilité à s'inscrire dans la temporalité longue de la prise de rendez-vous avec des professionnels de santé**. La planification d'un événement plusieurs mois à l'avance peut entrer en tension avec un emploi du temps fait de séquences courtes, parfois jalonnées de déplacements difficiles à planifier (changements de campus, déménagement pour un stage, etc.). Les séquences parfois courtes de ces emplois du temps étudiants entrent également en tension avec **le temps long de l'établissement d'une relation de confiance avec un professionnel de santé** (particulièrement crucial dans le cas de l'inscription dans une psychothérapie).

Si le rapport au temps constitue une des conditions qui déterminent la constitution d'un rapport particulier à soi et à sa santé, **le temps peut également devenir l'objet de souffrances éprouvées par les étudiants**, en particulier dans le cas des étudiants ne parvenant pas à devenir « maîtres de leur temps », à « se gérer [eux-mêmes] face au temps » (Darmon, 2015), se trouvant pris dans une temporalité subie, faite d'une alternance de période d'urgences et de relâchement qui s'imposent à eux de l'extérieur. La distance avec les temporalités institutionnelles se double ainsi d'une plus grande distance avec le champ de la santé en tant qu'institution, nécessitant des dispositions à la planification et à l'organisation, une « discipline temporelle » difficile à interioriser pour certains étudiants.

Les différentes épreuves auxquelles les étudiants sont soumis durant leur cursus universitaire (examens, « colles », devoirs, mémoires, etc.) vont également jouer un rôle important dans la priorisation de la santé vis-à-vis des autres urgences du moment. Pour ceux dont les études se déroulent dans les institutions produisant à la fois un fort « esprit de corps » et soumettant les étudiants à une forte pression scolaire, la santé est tendanciellement perçue comme une donnée pouvant/devant légitimement être mise en suspens.

« Dans le système prépa-grandes écoles, pendant deux ou trois ans, tout le monde accepte de ne pas avoir de vie sociale. Beaucoup ont subi ça. On se dit "ça ira mieux derrière". Au début, ça va, mais pendant l'agreg' ça a été difficile... »

Théo, 24 ans, étudiant en biologie, Français, non boursier, habite dans un logement autonome, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 2.

Cette forte pression peut également se redoubler d'une forte attention aux problématiques de santé mentale, en particulier aux enjeux d'épuisement psychologique. L'esprit de corps peut alors, dans certaines configurations, se doubler d'une solidarité entre pairs inscrite dans des groupes étudiants où « on prend soin les uns des autres », la santé mentale devenant à la fois un enjeu commun de santé et une condition de la réussite scolaire de chacun.

3. Modalités du rapport au corps et à la santé

Le rapport à la santé des étudiants est sous-tendu par des manières différenciées de mettre son corps en jeu dans les différentes épreuves scolaires. L'expérience du corps de certains étudiants se trouve concentrée dans l'expérience qu'ils ont de leur force de travail (intellectuel et, dans une moindre mesure, physique). Dans cette logique, **la santé est essentiellement pensée comme l'absence de limitation posée par le corps**. La frontière entre « le normal et le pathologique » tend à se confondre avec la frontière entre le fonctionnel (force de travail disponible) et le dysfonctionnel (force de travail empêchée).

Dans d'autres cas, **le corps est pensé comme un capital à préserver, à entretenir et à développer**. Cette attitude se conjugue avec différentes techniques du corps (pratique du sport, exercices de relaxation, etc.) et une attitude prévision/prévention. Le rapport à la santé des étudiants se donne également à voir dans le rapport qu'ils entretiennent aux **différentes normes de performance et de résistance auxquelles ils sont exposés dans leur parcours scolaire**.

Se dégagent quatre grands types de rapport au corps et à la santé expérimentés par les étudiants interrogés.

3.1. « Tiens bon » : résister tant qu'on le peut

La première modalité identifiée regroupe des étudiants qui conçoivent un corps en bonne santé comme un corps capable de résister à l'adversité – cette dernière prenant ici la forme de la pression scolaire et des épreuves jalonnant la trajectoire d'études – et qui expriment une attitude **de minimisation d'une certaine catégorie de maux considérés comme purement somatiques et mineurs**. Des problèmes « pas graves », face auxquels la bonne attitude est « d'attendre que ça passe ». Les rhumes, gripes, « coups de fatigue », « petite déprime », petits « coups de mou » sont souvent cités comme entrant dans la catégorie des maux qui ne méritent pas qu'on y attache une grande importance et qui ne nécessitent pas au premier abord de se soigner. **La distinction entre le « grave » (qui mérite un soin) et le « pas grave » (qui passe tout seul avec le temps)** se fait à l'aune de la capacité de l'étudiant à « opposer une résistance à son corps » (Boltanski, 1974).

« Quand je suis malade, genre un rhume ou mal aux oreilles, je me dis que ça va passer. Des fois ma mère ou ma copine me disent d'aller voir un médecin. Je me dis que je suis pas hyper fatigué... mais si je suis toujours malade après deux semaines, je finis par y aller. Mais je me dis que j'aurais dû y aller directement. Je me dis que d'autres ont peut-être plus besoin d'y aller que moi, et que je peux faire autre chose à la place... même si au final je fais rien. À moins que j'aie très mal, je n'y vais pas. »

Fabien, 20 ans, étudiant en école de commerce, Français, boursier, habite en résidence universitaire, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 3.

Le soin, la consultation du médecin sont évoqués par ces étudiants comme des « derniers recours », auxquels on fait appel uniquement « si ça dure » et si le corps est perçu comme trop dysfonctionnel pour pouvoir maintenir une activité jugée satisfaisante. Pour certains étudiants, cette capacité de résistance au présent a pu entraîner une série de complications qui fonctionnent comme autant de signaux d'alarme et sont suivies d'une consultation du médecin « en urgence » :

« Là, cette année, j'ai pété les scores ! J'ai été malade quatre fois pendant une semaine en trois mois : grippe, infection urinaire qui s'est infectée, dans mes reins, du coup à la clinique trois fois cette année, et une blessure à la cheville pendant une compétition de sport. J'étais dans un moment de dé-stress, à la sortie d'une grosse période. Je me suis découvert un herpès labial. La première fois que ça m'est arrivé, en novembre, j'ai eu toute la lèvre du bas qui s'est infectée. Je suis allée voir un médecin à distance avec la cabine dans une pharmacie, elle m'a prescrit une analyse au labo. Il fallait avoir beaucoup de temps pour avoir les résultats, et on m'a dit d'aller aux urgences si ça s'aggravait. J'y suis allée. Ils m'ont fait une ordonnance pour voir un dermato en urgence. J'ai appelé tous les dermatos de la région. J'ai fini par avoir rendez-vous avec une dermato de [nom de ville], et donc ça faisait une semaine ou dix jours que j'avais ça. Elle m'a dit "l'herpès ne se réveille que maintenant : est-ce que vous avez eu une grosse période de stress puis de dé-stress ?" J'ai dit oui. Elle m'a donné un traitement. Je suis du style à me dire

que ça va passer... Je sais que je dois me reposer beaucoup plus. Je n'étais pas assez à l'écoute de mes symptômes. »

Noémie, 23 ans, étudiante en quatrième année d'école d'ingénieur, Française, non boursière, en logement autonome, couverte par la couverture complémentaire parentale, territoire 3.

Pour certains étudiants, **la résistance à la pression scolaire est exprimée sous la forme d'une éthique ascétique qui commande de « ne pas trop s'écouter » et de « tenir bon », remettant le moment du soin et de l'attention à soi à plus tard** – après les examens, après l'admission en master, après la fin des études, etc. – au profit de techniques de supplémentation et de renforcement de la résistance du corps (vitamines, somnifères, etc.).

« Je suis très stressée, je dors très mal. Il y a tellement de devoirs... Un stress permanent. Tu veux aussi profiter de ta vie, mais des fois c'est compliqué. J'essaie au max. Après les cours j'aimerais rentrer le plus vite possible, j'essaie de bosser, parfois jusqu'à minuit, une heure. Des fois je dois prendre des vitamines le matin, ou de la mélatonine. Les vitamines c'est un mélange de vitamines. À la pharmacie on m'a filé ça. C'est cher : 15 euros la boîte, et ça me dure un mois et demi. Quand t'es étudiant, tu paies ça, et la mélatonine, et c'est pas remboursé. Je suis allée directement à la pharmacie, pas chez le médecin. Comme j'avais pas ma carte Vitale, fallait que je paie. Et ça prend plusieurs semaines pour le remboursement. Je me dis que ça ira mieux après, et... Je suis en mode "tiens bon". Et faut avoir des bonnes notes pour entrer en M1. »

Ella, 20 ans, en deuxième année de parcours préparatoire au professorat des écoles, Française, boursière, habite dans un logement autonome, couverte par la couverture complémentaire parentale, territoire 1.

Ce rapport au corps et à la santé, lié à l'injonction faite de « tenir bon » face aux exigences de la scolarité, peut également s'exprimer chez certains étudiants à travers une **équivalence plus directe entre santé et capacité de travail**, et une conception de la prévention comme ménagement de plages de « récupération » nécessaires au maintien et à la reconstitution de la force de travail requise par les études. Dans cette optique, le problème « grave », celui qui requiert l'attention et le soin, c'est à la fois celui qui est causé par la surcharge de travail et le trop peu de temps laissé au repos, et celui qui risque de diminuer ses capacités de travail et d'apprentissage (désignées comme la capacité à se concentrer sur de longues plages de temps, à absorber de grandes quantités d'information, à récupérer facilement pour rester « en forme », etc.).

Yann raconte ainsi son expérience du « burn-out » étudiant, vécue alors qu'il suivait un cursus dans une école privée de communication visuelle dans l'optique de travailler dans le secteur du jeu vidéo et poursuivie dans une autre école privée qu'il désigne comme plus attentive aux enjeux de santé mentale liés au travail étudiant. Il décrit des études exigeantes, dans un milieu fortement concurrentiel, au sein duquel les compétences valorisées évoluent très vite, exigeant des étudiants de fortes capacités d'apprentissage et de renouvellement.

« Je me sens chanceux de faire ces études, c'est une passion. Mais les étudiants peuvent être en burn-out. On met beaucoup la pression dans ces études, on a peu de temps pour atteindre beaucoup de connaissances et de compétences. Il y a beaucoup d'évolutions, c'est dur pour un étudiant de tout ingérer. (...) Faut prendre le temps de le digérer ! (...) Il ne me reste que deux ans [d'études]. Et en même temps, si tu délaisses le repos... si je travaille tout le temps je n'assimile jamais ! À force d'ingérer tu craques, tu vois plus tes amis, tu sors plus la tête de l'eau. (...) J'ai des amis qui ont fait des burn-out, et les profs ont donné des conseils, ont levé les exigences de travail. Dans notre milieu on veut être compris. À l'école on a un suivi psy plus individuel, il n'y a pas de crainte d'aller voir l'administration. C'est dédramatisé, vulgarisé, c'est moins tabou comme sujet ici. Tout le monde est comme ça, mais en parler entre prof et élèves ça fait du bien. Il n'y a pas besoin de courir un marathon toute ma vie pour avoir un bon niveau, c'est rassurant les profs nous disent qu'ils ont fait un burn-out, et ils ont un super niveau, ça rassure. »

Yann, 22 ans, étudiant en école d'art privée, Français, non boursier, habite en logement autonome, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 1.

Pour d'autres étudiants, cette attitude de « résistance au corps » est plus directement liée à leurs conditions matérielles d'existence, qui peuvent être marquées par une plus ou moins grande précarité et des situations de non-recours à la C2S. En particulier, pour certains étudiants boursiers et/ou disposant des ressources financières les plus faibles, **c'est aussi le manque qui impose des choix et des renoncements** : si on ne va chez le médecin qu'en dernier recours, c'est aussi parce que d'autres dépenses viennent avant dans l'ordre des priorités (il faut

payer le loyer, se nourrir). Ces situations sont ainsi tendanciellement marquées par une **certaine distance vis-à-vis des institutions de santé et une moindre fréquentation des professionnels de santé**⁶⁴.

On distingue ainsi **deux grands profils d'étudiants au sein de cette première modalité**, liés à deux variantes de l'éthique ascétique au principe de cette attitude de résistance. Les premiers, issus des classes supérieures (parents dont la profession relève de la catégorie « cadres et professions intellectuelles supérieures ») et inscrits dans des cursus prestigieux en grandes écoles, écoles privées ou écoles d'ingénieur, « tiennent bon », en réponse à un impératif de réussite scolaire plus qu'à une impossibilité matérielle de prendre soin de soi. **Quand il n'est plus possible de résister, ces étudiants peuvent mobiliser les ressources matérielles et sociales pour se soigner, voire se reconstruire.** Par exemple, Yann, qui, après son burn-out, a pu se réorienter après une pause et opérer une bifurcation dans son orientation scolaire au sein d'une école privée plus ajustée à ses besoins.

En revanche, on peut dire des seconds, très souvent boursiers, issus des classes moyennes et populaires (parents ouvriers, employés), **qu'ils font « de nécessité vertu », dans la mesure où « tenir bon » relève autant d'une éthique de la performance que d'une obligation**, dans une situation où les ressources pour se soigner manquent. On peut faire l'hypothèse qu'une partie significative des étudiants relevant de ce second profil ne parviennent pas à « tenir bon » jusqu'aux épreuves finales de leur diplôme et se trouvent contraints d'abandonner leurs études, quand le corps lâche. Par construction, ces anciens étudiants ne se trouvent pas dans l'échantillon de cette étude : n'ont été interrogés que des jeunes encore en études au moment de l'enquête.

3.2. « Je fais attention » : plutôt prévenir que guérir

La deuxième modalité concerne des étudiants ayant un rapport préventif à la santé, dans lequel le corps est pensé comme un **capital à préserver, à entretenir et à développer**. Deux grands profils d'étudiants s'inscrivent dans cette modalité. Pour les premiers, **l'adoption d'une attitude préventive à l'égard de leur corps et de leur santé se comprend comme l'effet et le prolongement de leur socialisation familiale**. Il s'agit soit d'étudiants issus des classes moyennes et supérieures, habitués dès le plus jeune âge à une fréquentation routinière des professionnels de santé et à la mise en pratique de techniques du corps préventives (sport, relaxation, etc.), permises par la disponibilité de capitaux économiques et culturels facilitant l'accès aux soins ; soit d'étudiants familiarisés avec la culture médicale par la présence au sein de leur famille d'un ou de plusieurs professionnels de santé. Pour les seconds, **« faire attention » est une attitude développée en réaction au contact direct ou indirect avec la maladie** (pour eux-mêmes ou pour un proche).

Ainsi, pour certains étudiants, **« faire attention » s'inscrit dans une culture du soin et du bien-être apprise au sein de la famille**, par la consultation régulière du médecin traitant et de différents spécialistes, en parallèle de la mise en application de techniques du corps (sport, relaxation, etc.) et de règles d'hygiène de vie (bien dormir, bien manger, etc.). Lou, dont la mère est sophrologue, témoigne ainsi de ces habitudes apprises au plus jeune âge :

« J'ai beaucoup d'habitudes pour faire attention à moi : prendre des poudres, des vitamines, j'essaie de marcher suffisamment, de faire du sport... Après, je mange bio. Ça, ça vient de ma mère, et je prends des compléments alimentaires. Je fais des gratitudes. Le principe, c'est d'écrire trois choses pour lesquelles on est reconnaissant, tous les jours, pour être positive. Je suis de nature à être assez optimiste. Je fais aussi attention au soin de ma peau. Ça, depuis le collège, je fais très attention. (...) Je me renseigne beaucoup sur le bien-être en général. Je lis des livres, je vais sur YouTube pour des podcasts. Et avec ma mère aussi. »

Lou, 19 ans, étudiante en IUT dans l'événementiel, Française, boursière, habite chez sa mère, couverte par la C2S, territoire 1.

Pour Lucas, étudiant en école de commerce dont la mère a travaillé de nombreuses années dans l'industrie pharmaceutique, **l'attention à soi s'exprime moins dans le registre du bien-être que de la discipline que l'individu est capable de s'imposer** (notamment par la pratique intensive du sport et la régulation de son alimentation), dans le but d'optimiser les performances du corps et de l'esprit. Lucas est également conscient que sa situation économique, qu'il décrit comme privilégiée par rapport aux étudiants « qui vont au CROUS », lui permet d'adopter de telles pratiques :

« Le sport ça a toujours été central dans ma vie. Je fais du tennis depuis que j'ai 4 ans, j'ai fait du golf en championnat. Mon père était chez Air France, il était champion Air France de golf. (...) Et après je suis allé à la salle [de musculation], pour me remettre d'une rupture amoureuse. Depuis, je mange mieux, etc. Faire ça, c'est s'imposer une rigueur à soi-même, surtout au niveau de la nourriture, et ça déteint sur le reste. (...) La nutrition c'est important. Je mange bien, et à ma faim. Il y a de

⁶⁴ Du point de vue de leur trajectoire de soins, les étudiants dans cette situation s'inscrivent souvent dans une « carrière de distanciation » (chapitre 2).

plus en plus de gens qui vont au CROUS, aux Restos du Cœur. Moi je suis à part, la moyenne de richesse est plutôt élevée. Dans mon école, c'est 10 000 euros l'année... Moi je les côtoie pas au quotidien, moi c'est plus au restau tous les midis. C'est pas normal que des étudiants doivent sauter des repas pour survivre. Après le cerveau est en PLS. (...) Ma mère a toujours préféré que j'aille à la clinique plutôt qu'à l'hôpital. J'ai jamais eu de problèmes de santé, elle connaît beaucoup de monde dans le milieu de la santé, ça aide. J'ai toujours été bien renseigné. Je prends le temps qu'il faut... la santé avant tout. Pour moi c'est un cercle : si les gens ne se soignent pas, ils sont en mauvaise santé, et l'économie elle ne tourne pas bien. Santé et éducation c'est primordial. Corps et esprit ! »

Lucas, 24 ans, étudiant en école de commerce, Français, non boursier, en logement autonome, couvert par la mutuelle de ses parents, territoire 1.

Pour d'autres, l'adoption d'une attitude préventive est présentée comme la conséquence d'une confrontation antérieure à des problèmes de santé, qu'ils aient concerné directement l'étudiant ou un proche. Pour Léon, qui dit « batailler avec un sentiment de fatigue », c'est l'expérience de ce qu'il décrit comme « plusieurs Covid longs » qui l'ont amené à avoir un regard « matérialiste » sur son corps et sa santé, et à porter une attention soutenue à son bien-être, dans toutes ses dimensions :

« La santé, c'est pas un sujet facile, je bataille un peu avec des problèmes de fatigue, je pense que j'ai eu des Covid longs. Je n'ai pas un très bon système immunitaire... pas chouette. Je suis attentif à l'écoute de mon corps. C'est le temple de l'esprit. Je suis matérialiste. Je fais attention à ce que je mange, et pas trop d'excès, pas d'alcool et pas de cigarette. La santé est un sujet qui me passionne, comment on interagit avec l'extérieur... ça me concerne beaucoup. »

Léon, 23 ans, étudiant en licence de sciences politiques à l'université, Français, boursier, en logement autonome, couvert par la C2S, territoire 1.

Pour Alejandra, ce sont les problèmes de santé lourds de sa mère (victime d'un accident à l'origine d'un handicap et de douleurs chroniques) qui ont participé à lui faire prendre conscience de l'importance du soin apporté à soi. Étudiante en master de santé publique, elle est par ailleurs dotée d'une bonne connaissance des différents enjeux de santé et des politiques de prévention, alimentant sa pratique de savoirs scientifiques :

« Avec ma mère qui a des soucis de santé, je sais que s'il y a un problème, il faut consulter, tout de suite, sans attendre. Ça m'a beaucoup alertée. Je suis consciente de la santé et de comment ça fonctionne. S'il faut faire des choses, on le fait parce que c'est important. Je sais que pour l'instant si je voulais mal manger et ne pas faire de sport, je pourrais, j'ai un métabolisme de jeune, mais je pense à plus tard. On a vu des statistiques [en cours], des gens qui sont sédentaires, ils ont plus de chances d'avoir des problèmes de santé. Toutes les politiques de prévention je les connais, et je les suis, et j'en parle autour de moi. »

Alejandra, 20 ans, étudiante en master de santé publique, Française, boursière, habite chez ses parents, couverte par la C2S, territoire 2.

3.3. « La santé ça n'attend pas » : se soigner au quotidien

Pour certains étudiants, la prise en compte de la santé dans la vie quotidienne est imposée par la survenue de problématiques de santé lourdes, introduisant une rupture dans leurs représentations et leurs pratiques, les astreignant à s'engager dans un processus de soins et de suivi médical au long cours. Pour les étudiants concernés par cette modalité, et contrairement à ceux relevant des types décrits plus haut, la santé n'est ni un risque à anticiper ni une épreuve à laquelle il convient de résister : elle est une donnée qui s'impose de toute sa force et qui provoque une réorganisation de la vie quotidienne.

Vanessa, étudiante en école d'ingénieur après être passée par une prépa, a connu différentes épreuves de santé qui l'ont conduite à intégrer à son quotidien des pratiques de soin pour gérer les différentes douleurs auxquelles elle fait face.

« À cause d'un événement en décembre 2019, j'ai fait une dépression sévère. Le fait d'être isolée, ça a été très dur. Et je me suis secouée, et je me suis relevée toute seule. Après, la prépa, ça n'a pas été du tout facile. Il y avait un très gros rythme en première année : le stress, le manque de sommeil, une grosse charge de travail, les examens le samedi matin... en deuxième année, il y a eu du harcèlement moral de mon prof de maths. Il ne voulait pas me lâcher. Il a commencé à m'attaquer, avec deux autres élèves. Là on m'a diagnostiquée très migraineuse,

j'ai eu de gros traitements, et on m'a aussi diagnostiqué un syndrome de l'intestin irritable. On m'a mise sous traitement, il y a beaucoup d'aliments que j'ai dû bannir, ça va beaucoup mieux maintenant. Je prends des médicaments quand je sais que ça va me faire mal. Le stress, le manque de sommeil, ça a beaucoup influé sur ces deux maladies-là. (...) Physiquement, ça va mieux. J'aime beaucoup faire du sport, de la muscu, de l'escalade. (...) Je vais chez le médecin généraliste pour des check-up. Je m'étais fait une entorse il y a quelques années, j'ai encore mal. J'avais fait les radios pour voir ce qui allait. L'an dernier, tous les trois mois, j'avais une prise de sang à faire, pour l'intestin irritable. Pendant un an, j'allais revoir le médecin. Faudrait que j'y retourne parce que ça fait un an. Sinon, j'y vais vraiment en cas de nécessité. Maintenant je sais quoi faire. Quand j'ai mes douleurs, je sais quoi faire. »

Vanessa, 21 ans, étudiante en école d'ingénieur, Française, boursière, habite en résidence universitaire, couverte par la C2S, territoire 1.

Lucie, étudiante en psychologie, raconte une adolescence traumatique, marquée par de multiples agressions sexuelles, ayant entraîné différentes problématiques de santé lourdes, tant sur le plan psychologique que physique.

« En seconde, j'ai vécu des viols et des agressions sexuelles. Et avant ça, au collège, avec mon cousin. Et des problèmes de santé sont arrivés. Ça a impacté mon parcours de santé à ce moment-là. (...) J'ai fait de l'amnésie traumatique. J'étais dans une forme de déni, j'avais une forme d'anxiété, mais pas trop consciente. Quand le Covid est arrivé, je me retrouve toute seule dans mon studio en première année de psycho, j'ai eu un syndrome de stress post-traumatique. J'ai eu des problèmes de santé mentale qui ont commencé à apparaître, et aussi de santé physique. J'ai été beaucoup suivie. (...) La santé mentale, c'est un peu chaotique. Je suis rentrée en troisième année de psycho. À partir de janvier, les traumatismes sont remontés, j'ai décidé d'en parler à sa mère, à ma tante, ça a fait une bombe dans la famille. J'ai été hospitalisée en hôpital psychiatrique. Une pause de six semaines. (...) Et là ça fait un an et demi, depuis ce moment-là je suis sous traitement. Je suis sur une bonne voie sur le plan de la dépression. Il y a une intrication de dépression et de syndrome post-trauma. (...) Je ne sais pas trop comment je fais honnêtement ! C'est l'expérience qui me fait prendre conscience... les études sont importantes pour moi, j'essaie de m'entourer de gens qui font du bien. Dès que je vois que ça ne va pas trop, que des symptômes reviennent, je lève le pied, je fais des choses qui me font du bien. Je suis attentive à comment je me sens, et je lève le pied. En ce moment je suis toujours suivie par une psy en libéral. Ça engendre beaucoup de frais. (...) De manière générale, je n'ai pas une santé excellente. Je n'ai pas un super système immunitaire. Il faut que je fasse un suivi en gastro-entérologie, il faut que j'y aille depuis des mois. Et j'ai d'autres spécialistes à aller voir. J'ai eu aussi beaucoup de problèmes gynécologiques. J'ai au moins un rendez-vous par mois, sinon plus. La santé mentale, ça n'attend pas. Si ça impacte mon quotidien, j'ai mal au ventre tous les jours. »

Lucie, 22 ans, étudiante en master de psychologie, Française, boursière et bénéficiaire de l'aide spécifique d'allocation annuelle (ASAA), habite en logement autonome, couverte par la C2S, territoire 2.

3.4. « C'est peut-être moi » : interroger la nature de ses maux

Enfin, une partie des étudiants manifestent des **doutes quant à la nature des sensations qu'ils éprouvent** et qu'ils évoquent pour décrire leur état de santé perçu. Plus précisément, c'est la nature « médicale » de ces sensations qui est interrogée : « est-il normal que je me sente comme ça ? », « cela se soigne-t-il ? », « est-ce grave ? ». Ces doutes sont essentiellement exprimés par les étudiants au sujet de deux catégories de maux.

En premier lieu, sont évoquées des **problématiques relevant du champ de la santé mentale**, qui sont vécues comme des sensations de mal-être diffus, fluctuantes et dont il est difficile d'identifier la source. Le champ lexical généralement mobilisé pour les décrire exprime cette double perception de problèmes inscrits dans une temporalité très contextualisée – dont on peut par conséquent penser que « ça passera » –, et dont il convient de minimiser l'importance, en l'absence de certitude quant à leur caractérisation médicale : « coups de mou », « manque de motivation », « petite déprime », etc. En second lieu, sont évoquées des problématiques relevant de diverses formes de somatisation souvent associées par les étudiants au stress généré par la charge de travail et les épreuves de la scolarité : prise de poids, problèmes de peau, dérèglement du sommeil, effets sur l'humeur.

Les doutes exprimés quant à la « réalité médicale » des maux décrits peuvent être à l'origine d'une réticence à consulter un professionnel de santé pour lui en faire part, malgré la réalité des préoccupations des étudiants, convaincus que le médecin « ne trouverait rien ». Pour certains d'entre eux, **les interrogations portent sur leur part**

de responsabilité dans ce qui est alors perçu comme un ensemble de « désordres » indissociablement comportementaux et somatiques : « Je suis fatigué car je n'arrive pas à me coucher tôt », « Je suis anxieux car je suis mal organisé », etc.

« Mon état de santé me préoccupe, mais un médecin généraliste ne trouverait rien. Je suis souvent fatigué, et je tombe malade pour un rien. Je ne fais pas de sport... Je n'ai aucune maladie. Récemment je suis allé voir le psy de l'ENS pour mes problèmes de sommeil. J'ai du mal à aller au lit... je sais que je devrais y aller mais j'y vais pas. »

Théo, 24 ans, étudiant en biologie, Français, non boursier, habite dans un logement autonome, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 2.

« Je n'arrive pas à dormir. Je ne sais pas si c'est médical... c'est peut-être moi qui fais de la merde. Je suis très facilement stressé. Il suffit que j'aie un petit test le lendemain et je ne dors pas. J'ai toujours été très tardif au niveau des horaires. Le moment où je travaille, c'est de 22 heures à 4 heures du matin. Et depuis que je suis petit. J'avais 10 ans je me couchais à 2 heures du matin. »

Benjamin, 21 ans, étudiant en deuxième année de licence en information et communication, Français, boursier, habite dans un logement autonome, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 2.

Les étudiants relevant de cette modalité ont presque tous en commun d'être issus des classes moyennes et populaires (parents ouvriers et employés) et d'avoir été **peu familiarisés au sein de leur milieu familial avec la fréquentation des professionnels de santé**. Ils témoignent en particulier d'une **relative distance à l'égard des enjeux de santé mentale**, sur lesquels ils parviennent difficilement à mettre des mots, mêlant différents registres dans la description de leur état de santé. On peut supposer que ce qui se joue ici, **c'est à la fois un rapport au savoir médical et un rapport aux normes de la performance scolaire**. En l'absence d'un savoir précis portant sur les mécaniques physiques et psychologiques qui sous-tendent les sensations évoquées, et dont les intrications peuvent être difficiles à appréhender (en particulier dans le cas des phénomènes psychosomatiques), deux modes d'explication semblent toujours être mis en concurrence : l'explication par la médecine et l'explication par le comportement individuel.

En d'autres termes, soit le problème relève de la médecine et appelle un soin, soit le problème relève de la discipline individuelle et appelle un changement des habitudes de l'individu. Or, sans la possibilité de recourir à un socle de connaissances médicales pour caractériser les maux, **les étudiants ont tendance à les rapporter à un autre modèle, comportemental, transmis plus ou moins explicitement par l'institution scolaire**, conduisant à une autre forme de diagnostic : « c'est peut-être moi qui fais de la merde ».

CHAPITRE 2. LES CARRIÈRES DE PATIENT DES ÉTUDIANTS

En prenant pour support les analyses présentées dans le premier chapitre – considérant les déterminants sociaux à l'œuvre et les effets de l'entrée dans la vie étudiante sur le rapport à la santé des étudiants – **ce second chapitre s'intéresse au rapport des étudiants aux institutions de santé**. La catégorie « institutions de santé » est ici entendue au sens large, recouvrant non seulement les institutions médicales et thérapeutiques, mais aussi les organismes de protection sociale. Le rapport aux institutions de santé est évolutif et se construit sur un temps long, où **les expériences et interactions façonnent les habitudes et modes d'accès aux soins**. La notion de « carrière de patient » apparaît dès lors pertinente pour l'analyse, afin de **rendre compte d'un processus diachronique** (Rostaing, 2018) qui se centre sur la manière dont les étudiants appréhendent les parcours de santé et interagissent avec les professionnels. Le terme de « patient » est alors mobilisé, renvoyant à une personne inscrite dans une relation avec un professionnel du soin et qui « **se définit dans cette rencontre, dans cette relation et les interactions qui y sont liées** » (Acker, 2006).

Ce chapitre propose une analyse typologique de cinq carrières de patient, **fondée sur le type d'interactions vécues avec les institutions de santé pendant la période des études et les significations qui leur sont attribuées**, décrites par les étudiants rencontrés. L'objectif typologique est ainsi « de rendre compte à partir d'entretiens approfondis des expériences vécues d'une population, confrontée à une même situation, vivant une condition semblable » (Demazière, 2013), en l'occurrence la vie étudiante, pour « s'extraire de la singularité des cas individuels et du foisonnement des matériaux pour dégager des similitudes sans évacuer la richesse des corpus ». La vie étudiante constitue un espace d'observation privilégié de la carrière de patient, en tant que phase charnière entre la sortie du domicile familial et la prise d'indépendance, où la construction du rapport aux institutions de santé se pose comme une dimension du « devenir adulte » (Van de Velde, 2008).

L'étude des carrières renvoie ainsi aux **différentes phases d'une trajectoire, considérant les transformations qui peuvent opérer au cours de sa réalisation**. Les différentes carrières de patients présentées dans ce chapitre sont des phases saisies à un instant donné (la vie étudiante), elles ne sont donc pas excluant les unes des autres et peuvent s'articuler. Autrement dit, un étudiant inscrit dans une « carrière de routine » peut basculer, au gré d'événements, d'expériences et d'interactions, dans une carrière « manquée » ou « de mise à distance ». Un étudiant peut aussi, selon les problématiques et maux exprimés, s'inscrire dans deux carrières à la fois : par exemple, un étudiant peut être dans une « carrière d'expertise » pour certains parcours de soins et s'inscrire dans une « carrière manquée » pour d'autres, comme la santé mentale.

1. Une carrière institutionnalisée

La première carrière identifiée est qualifiée d'institutionnalisée : elle concerne des étudiantes et étudiants dont la trajectoire est marquée par **un événement biographique qui a impliqué une prise en charge médicale renforcée et/ou une hospitalisation de moyen ou long terme**, qui a bouleversé le parcours étudiant. Ces événements sont associés à une « problématique de santé structurante »⁶⁵ : à la suite d'un diagnostic posé par des professionnels de santé, le jeune est amené à entrer dans un **parcours médical prescrit**, qui ordonne sa vie quotidienne. Les étudiants s'inscrivent dans une carrière institutionnalisée au sens du **caractère permanent de la présence de l'institution de santé** dans leur trajectoire. « L'étiquette »⁶⁶ de *patient* prédomine ou concurrence celle d'*étudiant*.

Cette carrière concerne six étudiants et étudiantes du panel, qui ont témoigné de **problématiques de santé telles que : cancer, maladie d'immunodéficience, dépression et traumatismes liés à des agressions sexuelles ayant conduit à une hospitalisation et un suivi psychiatrique...** Dans ces contextes diversifiés, toutes et tous ont eu un diagnostic posé par des professionnels de santé, une prise en charge et un suivi qui ont **mis leur scolarité en suspens** quelque temps et ont pu susciter des aménagements en études supérieures :

« À l'IRM, ils m'ont décrit une tumeur au cerveau, de bas grade, ils m'ont dit au début que ce n'était pas alertant et pas cancéreux mais qu'il fallait "opérer demain". Moi j'ai dit que j'avais cours ! Et en fait ils ont dû me réopérer six mois plus tard parce que ça avait regrossi, je me suis fait opérer avant le bac de français, et je ne me suis pas réveillée, je me suis réveillée quelques jours plus tard. (...) Ma mère

⁶⁵ Cette notion est mobilisée pour qualifier des individus qui rencontrent une problématique de santé diagnostiquée comme lourde par les institutions médicales, qui structure le quotidien de ces personnes (régularité des prises de rendez-vous, d'un traitement...). Elles peuvent par exemple bénéficier d'une prise en charge en affection longue durée (ALD).

⁶⁶ Cette notion est empruntée à la sociologie d'Howard Becker (*Outsiders*), qui étudie avec la « théorie de l'étiquetage » comment les individus sont définis dans l'interaction qu'ils entretiennent avec d'autres personnes, notamment *via* l'attribution de catégories, de labels...

s'est battue pour me trouver un centre de rééducation, à une heure d'ici, j'y allais en taxi tous les jours, et j'ai entamé une année de rééducation. Au lycée où j'étais je n'avais pas un accompagnement assez spécial pour élève handicapée, donc je suis allée dans un lycée plus inclusif, avec cours le matin, et l'après-midi centre de rééducation pendant un an. Et je suis sortie du centre, j'ai pris un mois de vacances, et j'ai pu me reposer. C'était une classe de première année aménagée, j'ai fait deux terminales pour passer la moitié des épreuves chaque année. Et j'ai eu mon bac, je suis entrée dans ce BTS où j'ai aussi fait la première année en deux ans, et là je suis dans ma seconde année de deuxième année de BTS ! (...) J'ai toujours un suivi de rééducation, et un suivi psy, et des visites de contrôle. »

Anouck, 23 ans, étudiante en BTS de diététique, Française, boursière, habite chez ses parents, couverte par la couverture complémentaire parentale, territoire 1.

Les étudiants s'inscrivant dans une carrière institutionnalisée expriment avoir **tissé un lien de confiance** au fil de leur parcours avec la plupart de leurs intervenants du corps médical et thérapeutique. Ils soulignent que ce lien a pu **mettre du temps à se construire et qu'il peut encore être mis à l'épreuve dans certaines situations**. Autrement dit, si ces étudiants témoignent une forte reconnaissance envers le système de soins et valorisent le lien développé avec certains soignants, ils peuvent rencontrer des difficultés à avoir un accompagnement qui corresponde à leurs attentes sur le temps long, considérant l'évolution de leur prise en charge :

« J'ai eu une super psy à l'hôpital, puis après j'en ai vu une autre, mais ça n'a pas marché, et là j'ai changé, c'est la troisième fois que je vois celui-là. C'est un peu mieux mais je ne sais pas si c'est ce qui me convient. J'ai besoin de quelqu'un qui pose des questions, qui essaie de comprendre mon mal-être, là je sens que je ne suis pas aiguillée... Avec ce que j'ai vécu, raconter ma vie, les parents, l'école, les frères et sœurs, blabla... J'aimerais trouver quelqu'un qui me convienne. On me dit qu'il faut que j'y aille car j'ai beaucoup de choses à extérioriser, mais je ne sais pas s'il correspond. Je sais ce dont j'ai besoin, moi : quelqu'un qui m'écoute, avec qui on va au café, des petits *tips*, des conseils, quelqu'un avec qui je peux aller marcher sur les quais, que je viens aussi voir pour des problématiques de poids, d'hormones... Des séances de psy où on fait du sport... En fait j'aurais besoin d'un coach personnel ! Mais ça doit être très cher... »

Anouck, 23 ans, étudiante en BTS de diététique, Française, boursière, habite chez ses parents, couverte par la couverture complémentaire parentale, territoire 1.

À l'image d'Anouck, nombreux sont les étudiants et étudiantes qui relèvent aussi le **besoin du soutien de personnes ressources**, qu'elles soient des professionnels du soin, en marge du champ médical ou extérieures – associations, proches, enseignants – pour les accompagner dans cette carrière institutionnalisée :

« J'ai arrêté ma scolarité pour des questions de santé... Mon père est décédé, et mon copain avait fait une crise maniaque en même temps, donc j'ai tenu un peu et j'ai plus tenu, je n'arrivais plus à rien faire (...). J'ai finalement vu un psy qui m'a dit "Je ne peux pas vous aider, faut vous faire hospitaliser". Un fond de dépression particulier. J'ai été hospitalisée pendant huit, neuf mois, assez longtemps, au bout d'un moment ça allait mieux, j'ai fini par en sortir. Quand j'étais à l'hôpital, la directrice de l'association où je travaille aujourd'hui m'a contactée, c'était aussi la directrice de mon école d'art, elle a pris de mes nouvelles et m'a dit qu'elle avait fondé cette asso, avec des cours de peinture... J'ai commencé les cours à l'hôpital, je sortais de l'hôpital pour y aller un peu, ça m'a fait beaucoup de bien, et en sortant j'ai commencé à être élève, ils faisaient beaucoup de choses, donc j'ai proposé mon aide. L'association m'a beaucoup aidée, avoir l'impression de servir à quelque chose, c'est important pour se sentir bien, pour moi, avoir du sens, c'est quelque chose qu'on perd... (...) J'ai un suivi psychologique aujourd'hui, qui se passe bien. Je m'étais rendue au pôle addictologie de l'hôpital, qui m'a donné le contact d'une association, que j'ai vu longtemps à la sortie de l'hôpital, qui m'a beaucoup aidée. »

Judith, 24 ans, étudiante en licence d'arts plastiques à l'université, Française, non boursière, habite en logement autonome, couverte par la couverture complémentaire parentale, territoire 1.

Enfin, si ces étudiants et étudiantes ont un **accès aux soins régulier auprès de leurs institutions de suivi** – quotidien, hebdomadaire ou mensuel selon les situations –, ils peuvent toutefois reléguer certains soins ou dispositifs ou y renoncer lorsqu'ils apparaissent non prioritaires ou associés à un stigmate :

« J'étais en 3^e quand j'ai été diagnostiqué (...). J'ai maintenu ma scolarité et finalement baissé mes traitements au lycée, car j'avais un double traitement de fond et actif, j'ai pris le parti avec les médecins d'arrêter le médicament qui me rendait malade trois ou quatre jours sur sept... J'ai pris le parti, quitte à avoir des séquelles. Depuis, à la fac, il y a un plan accompagnement élève handicapé, mais je n'ai réussi à le faire que l'année dernière. C'est une sécurité au cas où un tiers-temps compensatoire. Ça m'a été accordé tout de suite, très rapidement, ils m'ont dit : "pourquoi tu ne l'as pas fait plus tôt ?" Parce que je ne me sentais pas handicapé, pour un "plan d'accompagnement étudiant en situation de handicap". Mais ça apporte un certain aménagement "package" : une salle à part pour les examens, un tiers-temps compensatoire, une dispense facilitée en TD... »

Jacques, 21 ans, étudiant en troisième année de licence de droit, Français, boursier, habite chez ses parents, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 3.

Parmi les six étudiants inscrits dans cette carrière, **la plupart sont couverts** : deux sont bénéficiaires de la C2S, trois sont couverts par la couverture privée parentale et une n'a pas de couverture, en situation de non-recours à la C2S⁶⁷ (mais est bénéficiaire de l'affection de longue durée [ALD] qui prend en charge les frais de sa maladie).

En somme, les étudiants et étudiantes inscrits dans ce type de carrière sont des patients ayant des interactions soutenues avec les institutions médicales, qui incarnent une dimension structurante de leur vie quotidienne, pouvant bouleverser leurs études. S'ils expriment une confiance dans les institutions de santé, cela ne signifie toutefois pas qu'ils ne voient pas de marges d'amélioration dans leur parcours de santé et qu'ils n'attendent pas des accompagnements spécifiques sur certaines problématiques. Par ailleurs, ces trajectoires ne sous-entendent pas nécessairement que ces jeunes ont une bonne connaissance de leur couverture complémentaire.

Lucie, 22 ans, étudiante en psychologie : un parcours traumatique, une carrière de patient en cours d'institutionnalisation

Lucie est étudiante en master de psychologie sur le territoire 2. Elle a grandi dans une communauté identifiée par la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) comme un groupe sectaire, où elle a vécu des agressions sexuelles. À sa majorité, elle s'est détachée de sa famille et est entrée en lien avec différentes institutions de santé, pour une prise en charge psychiatrique soutenue et une prise en charge gynécologique. Elle a notamment eu un suivi psychiatrique dans une association spécialisée, qui lui a permis d'avoir des séances d'EMDR⁶⁸. Aujourd'hui, elle indique avoir besoin d'être prise en charge sur d'autres aspects (gastro-entérologie). Lucie souligne que l'université a été une ressource dans ce parcours : « À la fac, je me suis sentie épaulée, écoutée, des profs qui m'ont donné des bons conseils, qui m'ont encouragée, par mes copains de fac aussi, j'ai eu leur soutien quand j'ai été HP, et le service social de la fac il est extraordinaire : l'assistante sociale qui suit mon dossier, ils sont aux petits soins, ils m'ont prise en considération. »

2. Une carrière de routine

Une part importante des étudiants rencontrés s'inscrivent dans une carrière de *routine*, c'est-à-dire qu'ils interagissent avec les institutions de santé par habitude, en **poursuivant les schémas de consultations qui ont pu être engagés avant l'entrée dans la vie étudiante**. Cette carrière concerne près de la moitié du panel (18 étudiants). Si ces étudiants rencontrent et/ou ont pu avoir des **problématiques de santé, elles sont conjoncturelles** et prises en charge du fait du parcours de soins routinier. Le rapport aux institutions de santé ne structure pas leur quotidien : les interactions sont de l'ordre du contrôle et du suivi de routine (par exemple, des rendez-

⁶⁷ Voir le témoignage de Charlotte illustrant le non-recours par non-réception (chapitre 3).

⁶⁸ L'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires ou plus couramment EMDR, d'après l'anglais *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*.

vous annuels chez le dentiste), ou plus ponctuels pour répondre à une difficulté spécifique (par exemple, problématique dermatologique, inquiétude liée à la contraception).

Contrairement aux étudiants représentés dans la carrière institutionnalisée, ces étudiants ne font pas l'expérience d'un événement biographique qui se traduit par une prise en charge médicale renforcée et/ou une hospitalisation de moyen ou long terme. Cette carrière se caractérise par **un rapport aux institutions de santé qui ne cristallise pas de tensions particulières**, même si certaines appréhensions et difficultés peuvent être mentionnées par les étudiants (comme le financement d'une consultation chez un spécialiste ou les temps d'attente avant d'avoir un rendez-vous). À ce titre, il s'agit de souligner que, parmi les étudiants inscrits dans cette carrière, six d'entre eux ont témoigné d'une expérience plus ponctuelle de *distanciation* (liée au non-accès à un professionnel expert, à la perte d'une carte Vitale ou encore à un défaut de financement de séances auprès d'un psychologue, voir sous-partie suivante). **L'ensemble de ces étudiants déclarent être couverts** : douze le sont par la couverture privée parentale et/ou une couverture professionnelle, cinq sont bénéficiaires de la C2S, et un étudiant déclare ne pas savoir s'il est couvert (mais souligne ne pas avoir de problématique pour consulter son généraliste). Ils n'apparaissent pas concernés par le non-recours à une couverture complémentaire, à ce stade de leur carrière de patient. **Le rapport à la couverture ne se présente pas comme une source de tension.**

Cette carrière *de routine* s'ancre dans le **schéma d'habitude développé au fil de leur socialisation primaire** : si tous les étudiants inscrits dans cette carrière ont des habitudes de consultation, elles varient d'un étudiant à l'autre :

« La santé a toujours été un sujet important, mais tant que l'on arrive à vivre normalement, on n'est pas inquiet et on ne s'en préoccupe pas. Il y a juste un médecin de famille, que je consulte à peu près tous les deux ans, aussi le dentiste. Plus jeune, j'étais allée voir une dermatologue pour l'acné, mais c'est tout. »

Aya, 24 ans, étudiante en école préparatoire aux concours de droit, Française, boursière, habite chez ses parents, sans couverture, territoire 2.

« Ma maman est carrée sur tous les rendez-vous de santé : j'avais l'habitude d'aller régulièrement chez le dentiste, l'ophtalmo. Il y a des médecins qu'il faut voir tous les ans, tous les deux ans. Là je commence à prendre en main les choses, avant c'était ma maman. »

Amandine, 20 ans, étudiante en école d'ingénieur, Française, non boursière, habite en logement autonome, couverte par la couverture complémentaire parentale, territoire 2.

L'expérience que vont avoir ces étudiants des problématiques rencontrées va être fortement associée à leurs dispositions, habitudes et représentations, dans une dynamique de continuité. Cela étant, comme le souligne Amandine, **cette routine évolue progressivement lors de l'entrée dans la vie étudiante, à mesure de la prise d'autonomie** des jeunes qui se traduit aussi dans leurs requêtes de consultations. Ainsi, certains étudiants maintiennent des habitudes de consultation chez le médecin de famille lorsqu'ils rentrent chez leurs parents (les possibilités varient alors fortement selon l'éloignement géographique), tandis que d'autres tâchent de constituer progressivement leur réseau de professionnels de santé sur le bassin de vie étudiant, avec plus ou moins de difficultés :

« J'ai un traitement pour un problème de thyroïde, un cachet que je dois prendre à jeun le matin. Je le prends depuis que je suis petit, c'est un truc qu'on a avec ma sœur, on a un traitement, on contrôle tous les trois à six mois avec une prise de sang. C'est plus quand je suis dans la ville où habitent mes parents, tout ce qui est médecin, santé. On a le médecin de quand on était petits, le généraliste, je l'ai vu la semaine dernière. Ça m'est arrivé une fois ou deux d'y aller ici parce qu'il y a SOS médecin à côté, j'avais un état grippal, donc je n'allais pas attendre le week-end. »

Fabien, 20 ans, étudiant en école de commerce, Français, boursier, habite en résidence universitaire, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 3.

Cette carrière est donc à appréhender dans une **dynamique d'apprentissage**, où de nouvelles interactions avec les institutions de santé peuvent avoir lieu dans le cadre de la socialisation secondaire, et en particulier dans l'espace universitaire. Les groupes de pairs, les dispositifs universitaires (*encadré 2*), les réseaux sociaux vont alors constituer des ressources contribuant à certaines formes de recours aux soins pour lesquelles les jeunes n'avaient pas nécessairement été socialisés, notamment sur les enjeux de santé mentale, comme le mentionne Yann :

« Moi j'ai fait un burn-out, il y a deux ans, en troisième année. Au début, j'en ai parlé à personne. Ça ne m'était pas familier, ce sujet. Et je n'avais pas envie de décevoir mes proches (...). Maintenant j'ai grandi sur mon rapport à moi-même, comment ma mentalité fonctionne, mieux réagir s'il y a un problème, voir si c'est le moment de consulter un psy, prendre mon temps, et j'ose en parler avec mes amis. Je regarde aussi les aides en ligne et des personnes qui parlent de leur expérience en burn-out et santé mentale, notamment une personne spécifique à mon milieu,

un artiste qui parle de santé mentale et comment gérer sa pression perso. Lorsque j'étais en burn-out, je regardais ses vidéos, ce qu'il a vécu, ça m'a beaucoup aidé, il aborde des sujets intéressants comme la gestion de la frustration. »

Yann, 22 ans, étudiant en école d'art privée, Français, non boursier, habite en logement autonome, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 1.

Les carrières *de routine* peuvent ainsi évoluer en intégrant de **nouvelles dimensions du champ de la santé et de nouvelles habitudes**, au fil des problématiques et espaces de socialisation étudiants rencontrés.

Margaux, 24 ans, étudiante en sciences de l'éducation : du suivi et du soutien familial à l'intérêt suscité par « Mon soutien psy »

Margaux a 24 ans et suit des études pour devenir conseiller principal d'éducation (CPE). Elle est partie de chez ses parents depuis son baccalauréat. Elle poursuit un suivi médical régulier, en consultant le médecin de famille et une gynécologue une fois par an, lorsqu'elle retourne chez ses parents. Elle rentre au domicile familial toutes les deux semaines, ces retours constituent des moments importants pour elle. Elle explique par ailleurs que ses parents la soutiennent en lui préparant des repas équilibrés qu'elle peut ramener dans son logement étudiant. Elle suit aussi les conseils de sa mère pour renforcer ses défenses immunitaires avec de l'homéopathie et des huiles essentielles. Au contact de ses amies, Margaux commence à s'intéresser aux enjeux de santé mentale et envisage de consulter un psychologue. Une amie lui a présenté la démarche « Mon soutien psy » et lui a transmis une liste de professionnels à consulter, qu'elle a elle-même constituée. Margaux envisage d'appeler prochainement, décrivant que si elle n'a pas de problématique précise, il lui semble intéressant de prendre un temps pour faire le point, considérant les angoisses que peuvent susciter les périodes de concours et de fin d'études.

Encadré 2 Les dispositifs de santé identifiés dans les universités par les étudiants lors des entretiens

Des consultations sous forme de permanence

- Présence un à trois jours par semaine d'un psychologue dans l'établissement, qui peut être consulté avec ou sans rendez-vous.
- Présence à temps plein ou à mi-temps d'une infirmière, consultation avec ou sans rendez-vous.
- Présence une fois par mois d'une sage-femme du Planning familial au service de santé étudiant (SSE).
- Antennes médicales avec présence de professionnels de santé pluridisciplinaires (repérées dans les grandes écoles).
- Présence de spécialistes une fois par mois (notamment dermatologues).

Des événements et actions de prévention

- Événement autour de la prévention sur la santé sexuelle et dépistage du VIH.
- Ateliers de sophrologie pour gérer le stress.
- Événement sur l'ouïe et la vue, avec test de vue et de l'audition.
- Stand de la CPAM lors d'un événement de rentrée étudiante.

Des campagnes de communication

- Les principales campagnes de communication identifiées sont celles réalisées à la sortie de la crise du Covid, sur la santé mentale et la sensibilisation à consulter des psychologues.
- Une campagne sur la C2S a été repérée par un étudiant via le média Brut sur Instagram.
- Une campagne de dépistage du VIH a été affichée dans les établissements.

Des référents santé ou relais-santé

- Il s'agit d'étudiants qui servent de médiateurs entre les autres étudiants et les services de santé étudiante, les professionnels de santé, les structures associatives, de prévention ou de soins. Leur rôle est de faciliter le quotidien des étudiants en les informant et les accompagnant sur les questions de santé.

3. Une carrière manquée

Une troisième carrière a pu être identifiée au fil des entretiens, qualifiée de « manquée » : elle concerne des étudiants et étudiantes pour qui **les interactions avec les institutions de santé se présentent comme des « rendez-vous manqués »**, au sens propre comme au sens figuré. Six étudiants s'inscrivent dans cette carrière. Il s'agit d'étudiants et étudiantes qui **éprouvent de vives inquiétudes sur leur santé** – relatives à des symptômes physiques ou de l'ordre de la santé mentale – et qui expriment des **difficultés à avoir accès à un diagnostic, un accompagnement et/ou une prise en charge par les professionnels de santé**. Cette difficulté peut se traduire de différentes manières : impossibilité d'accéder à un rendez-vous médical du fait de la saturation des institutions de santé, pertes de repères dans le système de soins, non-recours à la couverture complémentaire qui conduit les étudiants à renoncer à consulter ou encore expériences de stigmatisation et de violences symboliques éprouvées par les étudiantes au contact de professionnels :

« J'ai eu un rendez-vous sur Doctolib, ce qui est très rare. Le médecin était sec et méchant, je n'ai pas trop kiffé, ça ne risque pas de se reproduire. Je vais essayer de me trouver un autre médecin traitant, pour l'instant c'est la fin de l'hiver je pense que je ne serai pas trop malade. J'aurais besoin de voir quelqu'un pour la santé mentale, mais je suis très réservée, j'ai déjà pensé à le faire pour chercher un psychologue ici, j'en ai trouvé un... Mais je n'ai pas réussi à prendre de rendez-vous donc j'ai abandonné. »

Kourouma, 18 ans, étudiante en licence de droit à l'université, Française, boursière, en logement universitaire, couverte par la C2S, territoire 2.

Pour ces étudiants à la recherche d'un accompagnement, **les interactions avec les institutions de santé sont une source de tensions, de remises en question, de vulnérabilités**, tant ils ne parviennent pas à avoir des regards adaptés à leurs attentes et besoins. Charlotte témoigne ainsi des difficultés rencontrées dans la prise en charge d'une maladie inflammatoire de la peau, pour laquelle elle a finalement bénéficié d'un dispositif d'affection de longue durée (ALD), après trois ans de rendez-vous médicaux qui ont été sources d'incompréhensions :

« Je n'ai pas de soucis avec la médecine, mais ma maladie n'a pas été comprise, quand je suis arrivée en France [après une scolarité en lycée au Danemark], les médecins ne diagnostiquaient pas ça, ça a été très compliqué de trouver quelqu'un qui m'écoute là-dessus. J'ai eu des dermatologues qui m'ont donné de mauvais conseils, après ça a traîné, j'ai un peu lâché, ça allait un peu mieux puis c'est reparti. Ça a été compliqué. (...) Pour ma phobie scolaire aussi, je n'ai pas été écoutée. Je ne pense plus pouvoir voir un psy. »

Charlotte, 22 ans, étudiante en BTS scientifique, Française, boursière, en logement autonome, non couverte, territoire 3.

Ces carrières manquées sont non seulement marquées par des hésitations relatives au repérage des consultations à réaliser pour répondre aux problématiques rencontrées, mais aussi par des reports de soins. La plupart d'entre elles sont colorées d'**expériences négatives** et jalonnées de **mises à l'épreuve du lien de confiance avec les institutions**, avec le corps médical et parfois avec la CPAM lorsque les étudiants sont en situation de non-recours par non-réception⁶⁹. **Le sentiment de « ne pas être pris au sérieux », « de ne pas être écouté » et de « ne pas être compris » est récurrent** chez les étudiants et étudiantes qui s'inscrivent dans cette carrière :

« J'ai des tumeurs, c'était un diagnostic il y a un an. J'avais très mal, j'en sentais une, je suis allée voir le médecin, et en fait j'en avais cinq. Elles me font mal, et le médecin dit "c'est normal, c'est parce que tu vas avoir tes règles", mais non, moi

⁶⁹ Voir chapitre 3. (2.4).

je sais que ce n'est pas ça. Donc je suis allée voir un autre médecin, c'est lui qui a vu une première tumeur, il m'a dit d'attendre, et après avoir attendu, j'ai refait l'examen et il y avait deux nouvelles tumeurs ! Après je suis allée voir un nouveau médecin qui m'a prescrit une pilule anti-douleur. Je suis allée voir d'autres médecins pour me sentir plus comprise. On me dit que c'est des douleurs de règles alors que je sais que ce n'est pas ça ! Les gynécologues c'est très long d'avoir des rendez-vous. J'ai aussi pris un rendez-vous chez une chirurgienne que m'avait conseillée le médecin, mais je me suis rendu compte que je n'étais plus couverte par la C2S de ma mère, et le temps de gérer ça c'était très compliqué... Donc j'ai annulé le rendez-vous. (...) C'est vrai que... je vais presque plus chez les médecins ou aux urgences car j'ai peur qu'on me dise que je viens "pour rien". Les douleurs de règles, je sais que ce n'est pas ça. Donc je vais chercher quelqu'un qui me prend au sérieux. »

Alyson, 18 ans, étudiante en classe préparatoire scientifique, Française, boursière, en logement autonome, couverte par la C2S, territoire 3.

À l'épreuve de ces expériences de « rendez-vous manqués », les étudiants et étudiantes qui s'inscrivent dans cette carrière sont **amenés à renoncer progressivement à certains soins et perdent peu à peu confiance dans les institutions de santé**. Parmi ces six étudiants, quatre sont bénéficiaires de la C2S (dont une étudiante l'a été récemment après une période de non-recours de plusieurs mois), un n'a pas de couverture (et est en situation de non-recours à la C2S), et un ne sait pas. Aucun ne dispose d'une couverture complémentaire parentale. Ce point constitue un enseignement : **les étudiants s'inscrivant dans une carrière manquée se présentent comme un public privilégié de la C2S et sont particulièrement susceptibles d'être non-recourant à la C2S, et au soin**. Par ailleurs, il peut être souligné que l'âge (une majorité est récemment entrée dans la vie étudiante), la rupture familiale, les situations de transfuge, la décohabitation des jeunes originaires des départements d'outre-mer ou de l'étranger apparaissent comme des facteurs particuliers de vulnérabilité. Les étudiants concernés disposent alors de **peu de ressources et de soutien familial, associatif et/ou institutionnel pour compenser ces difficultés**.

Keyvan, 18 ans, étudiant en art : des démarches de recours aux soins abandonnées

Keyvan a 18 ans, il est étudiant en art en première année. Il a déménagé de chez ses parents pour suivre ses études à l'autre bout de la France. Il dit avoir « peur du monde de la santé » et se sentir mal à l'aise avec les médecins. Il manifeste de nombreuses inquiétudes et besoins d'accompagnement en matière de santé mentale et de santé sexuelle. À propos de différents besoins, il engage quelques démarches, notamment pour le « chèque psy » et pour une prescription PrEP (une stratégie de prévention du VIH). Finalement, il ne poursuit pas les démarches jusqu'au bout, tant elles sont sources d'angoisse et ne répondent pas aux enjeux d'immédiateté éprouvés : le temps long de la prise de rendez-vous lui paraît anachronique et l'interaction avec les médecins est chargée d'appréhension.

4. Une carrière de *distanciation*

Une quatrième carrière, dite de distanciation a été mise en lumière à travers les entretiens : elle concerne des **étudiants et étudiantes éloignés des institutions de santé**. En ce sens, ils peuvent être appréhendés dans cette carrière comme des « non-patients », car ils ont peu d'interactions avec les professionnels de santé et/ou avec la Sécurité sociale. Cette **mise à l'écart peut relever d'une volonté et/ou d'une contrainte, être choisie et/ou subie**. Si ces étudiants et étudiantes peuvent éprouver une problématique de santé et ont pu consulter des professionnels de santé à un moment donné, ils ne vont pas – ou plus – ou très peu consulter au moment de l'entretien (là où les étudiants inscrits dans les autres carrières ont tous des contacts). Cette carrière n'est pas marginale, et concerne près d'un tiers du panel (16 étudiants). Toutefois, sept d'entre eux s'inscrivent pleinement dans cette carrière de *distanciation*, tandis que, pour huit d'entre eux, elle se conjugue avec une autre carrière (*manquée* pour trois étudiants, de *routine* pour cinq autres, d'expertise pour un dernier ; dans ces cas-là, la *distanciation* concerne principalement le champ de la santé mentale).

Pour expliquer ce mécanisme, différents facteurs ont pu être identifiés. Premièrement, nombreux sont celles et ceux qui subissent cette distanciation, régie par la contrainte. Plusieurs raisons peuvent alors être évoquées. Certains étudiants estiment **ne pas avoir les moyens de consulter**, les coûts financiers des consultations étant trop élevés, en particulier lorsqu'ils sont en situation de non-recours à une couverture complémentaire :

« Je ne suis pas allée chez le médecin, je n'ai pas le temps et j'attends la C2S pour enlever ma dent de sagesse. J'ai mal mais je ne peux rien faire qu'attendre sinon ça va me coûter très cher, donc je prends sur moi et ça passe. Si j'ai une grippe j'attends que ça passe à la maison. Donc le médecin, non je ne préfère pas y

aller ! J'aurais trop peur qu'il me dise qu'il y a quelque chose qui ne va pas et que je ne pourrais pas gérer. Je sais qu'il y a pire comme situation, du moment qu'on respire et qu'on marche. »

Samara, 22 ans, étudiante en deuxième année de licence d'histoire, originaire d'Algérie, non boursière, en logement autonome CROUS, non couverte, territoire 2.

Cette carrière comprend **une part importante des étudiants et étudiantes en situation de non-recours à une couverture sociale**. En effet, parmi eux, trois étudiants sont sans couverture – et en situation de non-recours à la C2S –, un ne sait pas. Trois sont bénéficiaires de la C2S (dont un récemment, après une période de non-recours), huit de la couverture parentale privée, un d'une couverture étudiante.

D'autres étudiants indiquent renoncer aux consultations du fait de la **non-accessibilité aux professionnels de santé** – en particulier de spécialistes – dans des contextes de désertification médicale (principalement sur les territoires 2 et 3, plus fragiles en matière d'offre de santé) ou de saturation du système de soins (sur tous les territoires) :

« Je ne vais jamais chez le médecin... Là il faudrait que je fasse de l'orthophonie et de la rééducation linguale. J'ai cherché un rendez-vous, mais très compliqué de trouver... Je ne sais pas si j'irai un jour finalement. »

Antoine, 21 ans, étudiant en master d'études culturelles à l'université, Français, boursier, habite chez ses parents, couvert par la couverture complémentaire parentale et par une couverture complémentaire professionnelle, territoire 2.

« J'avais un médecin de famille qui est parti à la retraite. Depuis je n'en ai pas cherché un autre. J'ai déjà essayé d'en avoir un nouveau, ils étaient complets. Donc je n'ai pas cherché plus loin. »

Benjamin, 21 ans, étudiant en licence d'informatique à l'université, Français, boursier, habite dans un logement autonome, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 2.

La non-accessibilité concerne la majorité des étudiants inscrits dans cette carrière. La **distance géographique avec les médecins de famille lors de la décohabitation des étudiants** peut aussi être avancée comme facteur de distanciation : la carrière *de routine* peut ainsi basculer dans une carrière *de distanciation* au moment de l'entrée dans la vie étudiante, où les étudiants n'arrivent pas à maintenir leurs habitudes et ne consultent plus.

Deuxièmement, certains étudiants et étudiantes évoquent des **freins symboliques qui les tiennent à distance des professionnels de santé** :

« Ça a toujours été difficile de trouver des médecins, ayant grandi dans la diagonale du vide. (...) Aujourd'hui, dès que je suis malade, je ne vais pas forcément chez le médecin, je ne me sens pas forcément à l'aise, et c'est un coût aussi. Donc je limite vachement. Quand je suis partie en études, j'y allais encore moins : dans la ville de mes parents, j'ai un médecin traitant pour les problèmes digestifs. Quand je suis partie toute seule, je n'ai pas eu de problèmes particuliers qui ont nécessité le besoin. En plus de trois ans, je n'y suis pas allée une seule fois seule... Je n'y vais pas parce que je ne me sens pas à l'aise, ça me fait peur littéralement, c'est aussi une démarche à faire en plus dont je ne ressens pas le besoin (...). Là par exemple, j'ai mal à la tête, je suis malade, mais je n'ai pas envie de me déplacer, je n'ai pas envie de rencontrer un professionnel de santé pour qu'il me donne trois médicaments... »

Lina, 21 ans, étudiante en master d'administration publique, Française, boursière, en logement autonome, couverte par la complémentaire privée parentale, territoire 3.

Les propos de Lina montrent que différents facteurs peuvent s'articuler dans une carrière de *distanciation* : la distance symbolique – peut relever de la socialisation des jeunes aux institutions de santé – se conjugue ici avec une distance géographique. Pour certains étudiants, la perspective d'une interaction avec un professionnel de santé ne s'inscrit pas dans le champ des possibles dès lors que les maux ressentis ne sont pas identifiés comme une problématique considérée comme « légitime » dans le champ de la santé, c'est-à-dire qui ne fait pas d'eux un « patient » (une dynamique qu'on peut particulièrement retrouver en ce qui concerne la santé mentale) :

« Je n'arrive pas à dormir... Je ne sais pas si c'est médical. C'est peut-être moi qui fais de la merde. Je suis très facilement stressé. (...) Sur le campus il y a un centre de santé, je suis passé devant, mais je ne sais pas comment il fonctionne, et je ne vois pas l'intérêt d'y aller si je n'ai rien. Je trouve ça bizarre d'y aller si je n'ai rien. »

Benjamin, 21 ans, étudiant en licence d'informatique à l'université, Français, boursier, habite dans un logement autonome, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 2.

Enfin, la **distanciation peut aussi être choisie et relever d'une mise à distance, d'une abstention** : les étudiants pourraient consulter mais ne le souhaitent pas, ou plus. Ils expliquent s'abstenir d'une interaction avec les professionnels de santé et **renoncer à leurs besoins de prise en charge, d'accompagnement et/ou de diagnostic**, ou n'en manifestent pas – ou plus – le besoin. Il peut alors s'agir d'étudiants qui expriment une autre approche du traitement que celui qui, selon eux, pourrait leur être proposé par les institutions de santé et qui privilégient alors une automédication (par exemple, consommer du cannabis pour calmer ses angoisses). Il peut aussi s'agir d'étudiants qui font le choix de ne plus consulter à la suite d'expériences négatives avec des professionnels du soin ou parce qu'ils estiment que rien ne peut être mis en œuvre pour améliorer leur situation (à l'image d'Edgar, voir l'illustration ci-dessous). Cette situation résulte davantage d'un découragement ou d'une résignation que d'une méfiance envers le corps médical. Dans ce contexte, l'entrée dans une carrière de *distanciation* peut être la continuité d'une carrière *manquée*.

Edgar, 18 ans, étudiant en IUT de gestion commerce et marketing : expériences de mise à distance

Edgar a 18 ans, il vit chez ses parents et étudie en première année d'IUT, à plus d'une heure de trajet de son domicile. Lors de l'entretien, Edgar revient sur sa tentative de suicide au collège, dans un contexte de harcèlement scolaire. Il avait alors porté plainte, mais la direction de son établissement scolaire lui avait demandé de la retirer pour éviter d'avoir « mauvaise presse ». Si une consultation psychologique a été prescrite à Edgar, elle ne s'est pas traduite en un suivi ou un accompagnement sur le temps long. Il exprime ne pas s'être senti compris. Il dit s'abstenir depuis de consultations psychologiques, qu'il n'estime pas pour lui. Plus tard, Edgar revient sur une autre forme de distanciation après consultation ophtalmique : « J'ai 3/10 à l'œil gauche. (...). J'ai voulu aller chez l'ophtalmo là pour voir si ça pouvait être amélioré mais ils m'ont dit que c'était trop tard, il fallait gérer ça plus tôt. Donc je fais confiance au médecin, il a fait des années d'études, s'il dit que ça ne peut pas s'arranger je le crois, je ne suis pas allé voir un autre médecin. Donc c'est mon œil droit qui fait tout, on verra combien de temps ça tiendra. » Si sa sœur lui recommande de prendre un autre avis médical, Edgar explique préférer s'abstenir, considérant le diagnostic qui a été porté par un médecin dont il n'envisage pas de remettre en cause la parole.

5. Une carrière d'expertise

La carrière *d'expertise* est la dernière identifiée : elle concerne des **étudiants qui ont développé des compétences dans le champ de la santé**, du fait de leur socialisation familiale (par exemple, des parents médecins) et/ou de leur domaine d'études (par exemple, médecine, biologie, santé publique). Leur situation sociale et familiale peut aussi être un vecteur de montée en compétences qui les a conduits à s'informer – et à maîtriser peu à peu – les rouages d'institutions de santé : en l'occurrence, une jeune fille qui endosse un rôle de « proche aidant » depuis plusieurs années auprès de sa mère en situation de handicap et un jeune accompagné par l'aide sociale à l'enfance (ASE), que l'injonction précoce à l'autonomie a conduit à se renseigner sur le système de soins et les modalités d'accès aux soins dès son adolescence.

L'expertise développée par ces étudiants se joue dans leur rapport aux institutions de santé : ils ont non seulement **une bonne connaissance du système de soins, des consultations vers lesquelles s'orienter** selon les problématiques rencontrées – ils ont une connaissance précise du champ des spécialistes –, mais aussi **du fonctionnement de la couverture sociale** et de la couverture complémentaire. **Tous sont couverts par une couverture complémentaire** : deux par la C2S, un par une couverture santé étudiante et un par une couverture santé privée individuelle (et non parentale). Ces étudiants ne se freinent pas dans les consultations et peuvent même mettre en concurrence les diagnostics de plusieurs professionnels de santé, pour affiner la compréhension de leur problématique :

« Je me prends en main, donc je me forme : un peu de méthode et d'esprit critique, une bonne information. Je vais lire plein de choses sur internet, je vois vraiment large, je vais lire des schémas de prépa de médecine, des sites, des rapports qualis sur des groupes sur le Covid long, des témoignages, et je recroise. (...) Les bilans sanguins, je regarde ces résultats moi-même. Les diagnostics ont une certaine valeur, mais ce n'est pas de la magie. Pour mon Covid long, j'ai consulté un généraliste, puis en fonction du niveau de prise en compte qui est fait, j'ai fait d'autres consultations, et finalement je vois un ORL en mai parce que ça peut être lié à une déviation de la cloison nasale et une apnée du sommeil qui expliqueraient la fatigue

passagère. L'objectif n'est pas d'être soigné mais en pleine possession de mes moyens, de prendre en main cela. »

Léon, 23 ans, étudiant en licence de sciences politiques à l'université, Français, boursier, en logement autonome, couvert par la C2S, territoire 1.

Si Léon est actuellement étudiant en sciences politiques, il a aussi étudié la biologie en première année, et exprime un fort intérêt pour la science et la médecine, dont il apprend progressivement à maîtriser le registre. Comme il le mentionne, il lui arrive ainsi de consulter des thèses de médecine pour mieux interpréter les retours des médecins et aiguiser son « esprit critique ». D'autres étudiants inscrits dans cette carrière peuvent témoigner d'une forte consommation de consultations – où peut se conjuguer une tendance à l'hypocondrie – à travers lesquelles ils se forgent une certaine expertise :

« La santé : je vois mon médecin une fois par mois car je suis très parano par rapport à tout ce qui est maladie ou prévention. C'est vers le début du mois, j'appelle le cabinet. Je vois aussi un autre médecin [il sort cinq ordonnances]. J'ai toujours mon dossier médical sur moi, ça c'est des radios que j'ai faites en septembre, si je m'évanouis il faut que les gens le sachent. Mes parents sont médecins, ils m'ont dit "fais attention", donc je garde le conseil. Ce n'est pas les études purement qui ont changé mon rapport à la santé, mais maintenant je vis tout seul, je me dis que c'est à moi de faire attention pour moi, c'est à moi de le faire. Si un jour je ne me sens pas bien, je dois vite trouver pourquoi, c'est plus comme à l'enfance, où quand j'avais mal quelque part, on m'emmenait voir un médecin. »

Dan, 19 ans, étudiant en licence de droit à l'université, originaire de Belgique, non boursier, en logement autonome, couvert par sa propre mutuelle, territoire 2.

Si relativement peu d'étudiants ont été recensés dans cette carrière – quatre –, il est intéressant de soulever que, selon les problématiques de santé, certains peuvent aussi s'inscrire conjointement dans une carrière de distanciation : c'est par exemple le cas de Théo, étudiant de grande école en biologie, qui dispose de larges compétences qu'il applique au quotidien dans la prise en charge de sa santé physique (notamment par l'alimentation), mais qui est à distance d'un accompagnement sur le plan de la santé mentale, pour laquelle il exprime manquer de connaissance et d'aiguillage (notamment du fait de sa socialisation familiale).

Alejandra, 20 ans, étudiante en santé publique : experte auprès des pairs

Alejandra est étudiante en licence de santé publique et s'oriente vers un master spécifique dans l'organisation des politiques de santé publique. Son petit ami est en médecine. Elle est issue d'une famille monoparentale en situation de précarité, accrue par l'accident de sa mère en 2016. Depuis son adolescence, Alejandra endosse un rôle d'aide auprès de sa mère : elle est un soutien dans ses démarches administratives, l'accompagne dans le suivi de ses soins... Et exprime que cette situation a pu créer chez elle une vocation, qui l'aurait conduite à entamer des études en santé publique. Elle se décrit particulièrement sensible aux enjeux de santé, ce qui l'a par ailleurs incitée à devenir référente promotion de la santé au sein de son université⁷⁰.

⁷⁰ Voir chapitre 3.

■ CHAPITRE 3. LE RAPPORT DES ÉTUDIANTS À LA COUVERTURE SOCIALE ET À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Ce chapitre se concentre sur l'étude des usages et représentations qu'ont les étudiants et étudiantes de la couverture sociale, de leur couverture complémentaire et plus spécifiquement de la Complémentaire santé solidaire (C2S). Il propose dans un premier temps une **analyse des parcours d'assurance** : se dessinent quatre types de rapport à la couverture sociale, étroitement liés à la situation familiale des étudiants. Dans un second temps, une attention privilégiée sera portée aux **parcours de recours à la C2S**. Il s'agira non seulement de revenir sur la connaissance qu'en ont les étudiants, mais aussi d'étudier les modalités d'usage qu'en ont les bénéficiaires, ainsi que les difficultés rencontrées et les situations de non-recours identifiées. Dans un troisième temps, ces enseignements seront mis en perspective afin d'explorer des **pistes d'amélioration** relatives à leur couverture sociale, et plus spécifiquement à la C2S.

1. Les parcours d'assurance étudiants : un rapport « familialisé » à la couverture sociale

L'étude qualitative confirme l'hypothèse d'une approche « familialisée » de la couverture sociale par les étudiants. Leur logique de recours est fortement dépendante de leurs parents, aussi bien dans les usages que dans les représentations. Cette approche produit quatre types de parcours d'assurance des étudiants, où les rapports à la couverture complémentaire dépendent des liens familiaux.

1.1. Les étudiants en prise d'indépendance progressive : une couverture attribuée

Ce parcours d'assurance concerne la majorité des étudiants (il est recensé pour plus de la moitié du panel, soit 26 d'entre eux), qui sont **affiliés à la couverture complémentaire de leurs parents**. « Assurés autonomes » à leurs 18 ans – et non plus « ayants droit » de leurs parents –, ils restent toutefois sur la couverture complémentaire de leurs parents, qui s'occupent des démarches associées. Le rapport de ces étudiants à la couverture complémentaire est caractérisé par le fait qu'**elle leur est attribuée d'office**, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas réalisé de démarche individuelle et autonome pour y avoir recours. Autrement dit, ces étudiants disposent d'une très faible connaissance du système de couverture sociale et de leur couverture complémentaire, **dont la gestion relève du champ d'intervention parental** et avec laquelle ils entretiennent un rapport distant, peu impliqué. Si ces étudiants gèrent peu à peu en autonomie différentes démarches – comme le logement, leurs premières rémunérations de stages ou de jobs étudiants, leurs prises de rendez-vous médicaux –, ils restent sur le foyer fiscal de leurs parents et leur délèguent (consciemment ou inconsciemment) les démarches relatives à la couverture complémentaire. L'entrée dans la vie étudiante des jeunes qui s'inscrivent dans ce parcours d'assurance se conjugue avec une prise d'indépendance progressive sur différents aspects de la vie quotidienne même s'ils maintiennent un **lien de proximité avec leurs parents, qui constituent la plupart du temps des ressources dans leur socialisation administrative**.

Ce parcours d'assurance recouvre **différents degrés d'autonomie des étudiants par rapport à la couverture complémentaire**, allant d'une forte dépendance à leurs parents à une prise d'indépendance avancée. Pour une partie d'entre eux, la couverture complémentaire est intégralement gérée par les parents – du renouvellement aux remboursements, en passant par les modalités de fonctionnement – et demeure ainsi une variable inconnue de leur identité administrative. Au moment de l'entretien, ces jeunes ne savent pas nécessairement s'ils ont une couverture complémentaire – ils se renseignent en amont auprès de leurs parents ou fouillent dans leur portefeuille pour identifier une carte qui pourrait correspondre – et ont une très faible connaissance de ce qu'elle recouvre :

« La carte Vitale, je l'ai à mon nom depuis tout jeune. La mutuelle... Je crois que je suis resté sur la mutuelle de mon père [recherche dans son portefeuille] ... J'ai le papier, mais j'avoue, j'ai pas conscience des avantages... La mutuelle c'est la carte avec laquelle j'ai le moins d'affinité ! Je ne suis pas très renseigné, mon père m'en a un peu parlé, j'ai rarement l'occasion d'utiliser ma mutuelle, faudrait que je me renseigne. »

Yann, 22 ans, étudiant en école d'art privée, Français, non boursier, habite en logement autonome, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 1.

Si d'autres étudiants ont une connaissance plus précise du fonctionnement de la couverture complémentaire de leurs parents, ils n'en sont pas moins à distance, l'ensemble du processus étant pris en charge par les parents, souvent la mère :

« J'ai deux mutuelles : celle de mon père, Énergie Mutuelle, et celle de ma mère, Malakoff. Ma mère vérifie si on a été remboursés. Pour l'ostéo par exemple, il fait une facture que j'envoie en photo à ma mère, elle transmet à la mutuelle. L'ostéo j'avance les frais, mais je dis après le rendez-vous le montant à ma mère et elle me fait un virement très vite. Et c'est remboursé sur le compte de ma mère. »

Marie, 20 ans, étudiante en master de sciences éducatives à l'université, Française, boursière, habite en logement autonome, couverte par la couverture complémentaire parentale, territoire 3.

D'autres étudiants sont incités à s'approprier progressivement les démarches dès lors que des acteurs du monde professionnel soulèvent la question au moment de leur contractualisation. À ce titre, **certains jeunes prennent connaissance des rouages de leur couverture complémentaire dans le cadre d'un apprentissage ou d'un emploi à temps partiel** qui soulève la question du recours à une couverture complémentaire professionnelle :

« J'ai la mutuelle de ma mère, la MAIF, et je crois que je suis sur Ameli. Les soins c'est la mutuelle de ma mère, je n'ai jamais eu de problèmes de ce côté... Je connais pas du tout les histoires de mutuelle, c'est ma mère qui gère les remboursements de soins. Mutuelle, celle de ma mère, et mon patron m'avait payé une mutuelle. Mais j'ai été un peu perdu parce que je suis en CDI à mi-temps dans le maraîchage maintenant, et mon boss m'avait proposé une mutuelle, il m'a posé la question, je lui ai dit "je pense que non" et on n'en a pas reparlé donc il m'a inscrit à une mutuelle donc j'ai reçu un message comme quoi j'avais une autre mutuelle. »

Antoine, 21 ans, étudiant en master d'études culturelles à l'université, Français, boursier, habite chez ses parents, couvert par la couverture complémentaire parentale et par une mutuelle professionnelle, territoire 2.

Enfin, pour certains jeunes dont la prise d'indépendance est avancée, la dépendance à la couverture complémentaire des parents peut constituer une tension. C'est le cas de Julie – étudiante en grande école, issue d'une famille de classe moyenne⁷¹ de milieu rural, dont la trajectoire relève d'un transfuge de classe –, qui revient sur **l'inconfort que représente la dépendance à la couverture complémentaire parentale**, constituant un des derniers freins à l'accès à l'autonomie :

« J'ai été vite très indépendante (...). Je gère tous mes papiers. Ma CAF... Tous les aspects de ma vie, mes parents ne m'aident pas... en plus me rajouter cette charge... c'est pas toujours facile. (...) Et comme l'admin' ça me gonfle, j'aime bien m'en débarrasser complètement. Je suis encore sur la mutuelle de mes parents... Je lui ai demandé [à sa mère] si pour l'ostéo on était remboursés. Quand j'ai vu que ce n'était pas remboursé par la Sécu, j'ai posé pas mal de questions sur la santé, parce qu'elle a plus vécu que moi, elle connaît mieux ! Donc pour la mutuelle, c'est plus compliqué. (...) Les mutuelles, on ne sait pas bien comment ça marche. Nous on a eu pas mal de sensibilisation, par rapport aux voyages. Mais ce serait bien de nous expliquer comment fonctionnent les mutuelles. »

Julie, 22 ans, étudiante en agronomie, Française, non boursière, habite dans un logement autonome, couverte par la couverture complémentaire parentale, territoire 2.

Si certains étudiants relèguent l'acculturation aux démarches relatives à la couverture complémentaire – notamment parce qu'elles sont considérées comme secondaires face à la charge des études ou face à l'urgence d'autres aspects de la vie quotidienne –, Julie souligne au contraire les difficultés d'appropriation de ce volet administratif et les carences de socialisation administrative en dehors de la sphère familiale.

Dans ce contexte de familialisation de la couverture complémentaire, **les étudiants interrogent ce qui fait bascule dans leur prise d'indépendance administrative et relèvent les changements de statut, qui sont sources d'incertitude** : avoir un job étudiant, devenir auto-entrepreneur, réaliser un stage ou un service civique, arrêter les études et les reprendre... Autant d'événements qui jalonnent la vie étudiante et qui suscitent la confusion chez les étudiants : quels sont les facteurs qui concrétisent la prise d'indépendance en ce qui concerne la couverture complémentaire ?

⁷¹ Mère secrétaire, père artisan.

« À un moment, je n'ai plus eu la CMU de ma mère... Peut-être parce que j'étais en service civique ? Après un an j'ai de nouveau été couvert... Je ne sais toujours pas pourquoi. »

Emmanuel, 22 ans, étudiant en master de sciences politiques à l'université, Français, boursier, habite en résidence universitaire, couvert par la C2S, territoire 2.

Plus encore, l'approche d'une prise d'indépendance progressive invite à interroger le point de bascule entre la couverture complémentaire parentale et la propre couverture complémentaire du jeune, à la sortie de ses études. Si la transition peut se faire par l'accès à l'emploi et à une couverture complémentaire professionnelle, certaines situations mettent en lumière que **ces parcours peuvent aussi se traduire par une situation de non-recours à une couverture complémentaire**, qui n'est pas clairement identifiée par les étudiants lorsqu'ils ne sont plus couverts par leurs parents :

« J'ai été rattachée à la mutuelle de mes parents, mais je ne le suis plus... Je ne sais pas pourquoi je n'ai pas fait de démarche, je crois que j'avais la possibilité d'avoir une mutuelle étudiante... Mais je ne consulte pas énormément, je ne pense pas que je consulterais plus si j'en avais une, je n'ai jamais beaucoup consulté. »

Aya, 24 ans, étudiante en école préparatoire aux concours de droit, Française, boursière, habite chez ses parents, sans couverture, territoire 2.

Aya – qui témoigne pourtant d'un savoir-faire en gestion administrative (non seulement par la spécialité étudiée dans son parcours universitaire, mais aussi par son appétence pour la gestion de dossiers complexes expérimentés dans ses stages)⁷² – n'est ni couverte par la mutuelle parentale, alors qu'elle serait *a priori* encore sur leur foyer fiscal, ni par une autre couverture complémentaire. Si cette situation n'est pas considérée comme problématique par l'étudiante car elle n'exprime pas le besoin de consulter, elle invite à **explorer les facteurs de recours à une couverture en fin d'études** – et en particulier à la C2S, à laquelle de nombreux jeunes pourraient être éligibles – dans ce contexte de très faible connaissance du principe de complémentaire par les étudiants ; et, au-delà, des moments de bascule biographique qui appellent un besoin de soins (Caro, Carpezat, Forzy, 2023).

Il apparaît que l'inscription dans ce parcours d'assurance et les différents degrés d'autonomie qu'il recouvre ne dépendent ni de la situation résidentielle des étudiants ni de leur catégorie sociale. Ce parcours concerne ainsi particulièrement les étudiants couverts par la complémentaire professionnelle (et souvent privée) de leurs parents, seuls quatre étudiants du panel bénéficiaires de la C2S y sont représentés. Par ailleurs, ces étudiants et étudiantes s'inscrivent dans les différents types de carrière, à l'exception de la carrière d'expertise. À ce titre, il est intéressant de souligner que ceux qui s'inscrivent dans des carrières institutionnalisées peuvent entretenir des rapports distancés avec leur couverture complémentaire, dont **l'appropriation ne dépend pas nécessairement de la situation médicale, mais bien plus du lien parental**.

1.2. Les étudiants en rupture familiale : une couverture réclamée

Ce parcours d'assurance concerne six étudiants⁷³ (soit le second le plus représenté du panel), qui sont **en situation de rupture familiale**, dont les temporalités varient : très récente pour certains (datant d'il y a moins de six mois), elle est pour d'autres plus ancienne (datant d'avant la majorité du jeune et pouvant remonter à l'enfance). Si la rupture familiale peut avoir des conséquences sur la santé des étudiants (entre autres, facteur d'isolement, de traumatismes) et sur leurs pratiques de soins (impliquant notamment un changement d'habitudes de consultations), elle **bouleverse leur rapport à leur couverture complémentaire**. Dans ce contexte, les étudiants ne peuvent plus dépendre de la couverture complémentaire parentale, ni se voir déléguer sa gestion.

Pour les étudiants rencontrés, la rupture des liens parentaux a impliqué une **montée en compétence administrative sous contrainte**. Selon l'histoire familiale, différentes temporalités d'apprentissage de cette indépendance administrative peuvent être identifiées, associées à l'âge de l'étudiant et/ou au contexte de la rupture familiale : jeune confié à l'aide sociale à l'enfance (ASE) à son adolescence ; jeune ayant fui le domicile familial (notamment dans le cadre de maltraitance et/ou de dérives sectaires) ; jeune « mis à la porte » à sa majorité... Les accompagnements dont peuvent bénéficier ces jeunes lors de cette épreuve sont variables : si certains peuvent avoir accès à des ressources institutionnelles (par l'ASE ou par des assistantes sociales de l'université), d'autres sont plus isolés et peuvent mettre un certain temps avant de trouver du soutien par des pairs (amis et amies, parents du petit ami...). C'est le cas de Lucie, qui a rompu les liens avec sa famille pour sortir de la secte dans laquelle elle a grandi :

⁷² Ce constat permet de mettre en lumière que le non-recours à la couverture sociale dépasse largement les problématiques de « phobie administrative ».

⁷³ Certains parcours sont doubles : parmi les étudiants en rupture familiale, l'un est aussi étudiant étranger.

« La maman de mon copain est médecin, depuis trois ans elle me suit beaucoup... Elle m'a beaucoup conseillée, si elle n'était pas là, j'irais beaucoup moins souvent chez le médecin... Quand je n'avais pas encore la C2S, en attendant, elle faisait des actes médicaux que je n'aurais pas pu payer sans la C2S... »

Lucie, 22 ans, étudiante en master de psychologie, Française, boursière et bénéficiaire de l'aide spécifique d'allocation annuelle (ASAA), habite en logement autonome, couverte par la C2S, territoire 2.

La prise d'autonomie s'articule avec une charge administrative qui porte sur les différentes dimensions de la vie quotidienne des étudiants – comme la demande de bourse ou la recherche d'un logement –, où **l'appropriation de la couverture complémentaire ne constitue pas une priorité. Jusqu'à ce qu'un événement déclencheur en fasse une composante urgente et indispensable**, dans la plupart des cas un besoin de soin relativement urgent. Une couverture complémentaire individuelle est alors réclamée par les étudiants, et son recours peut, selon les situations familiales, s'avérer relativement complexe. La rupture des liens parentaux peut conduire les étudiants à renoncer à certains soins, parce qu'ils n'ont pas accès à la couverture parentale du moins pendant un temps. Presque tous les jeunes⁷⁴ inscrits dans ce parcours d'assurance ont connu une période de non-recours à leur couverture complémentaire – et parfois à une couverture sociale – du fait de la rupture familiale. Parmi les six étudiants en situation de rupture familiale, cinq sont **boursiers et bénéficiaires de la C2S** (dont deux étaient bénéficiaires de la C2S par leurs parents, avant la rupture familiale) :

« J'avais la C2S au foyer, puis je ne l'ai pas eue pendant deux, trois ans. Je l'ai de nouveau depuis cet été. Je regrette de pas l'avoir fait renouveler avant. En fait ma carte Vitale est restée au foyer et n'a pas été mise à jour, donc elle a été bloquée. Et en fait je n'ai pas estimé en avoir besoin pendant deux ans, comme je ne suis pas très pharma. (...) Et maintenant que tout est en ligne, j'ai pu le faire, mais ça a été un peu galère. (...) Ce qui m'a bloqué c'est une déclaration d'impôt (...), j'ai été dans un point France Services parce qu'ils ont des numéros dédiés. Ils ont débloquent le truc, mais ça demande de l'énergie. Mais moi je n'ai pas peur d'ouvrir les courriers, ce n'est pas à l'ASE qu'on me l'a appris. Depuis ma naissance, je suis un couteau suisse, j'essaie de me démerder, d'affiner mes outils, pas me sentir dépossédé. »

Léon, 23 ans, étudiant en licence de sciences politiques à l'université, Français, boursier, en logement autonome, couvert par la C2S, territoire 1.

« J'ai des parents séparés et ma maman m'a mise dehors quand j'avais 18 ans, donc j'ai décidé de partir et de me gérer moi-même... Une prise d'autonomie un peu forcée. Mon père répond un peu à mes appels mais je n'ai pas de relations avec lui, j'ai décidé de rester toute seule. (...) Un jour, j'ai appelé mon père, il m'a dit que les droits de ma mère se terminaient, et il m'a demandé comment j'allais faire pour ma couverture sociale. Donc j'ai commencé à regarder, ça a été compliqué, j'ai regardé plusieurs mutuelles et vu que je pouvais avoir la C2S. »

Alyson, 18 ans, étudiante en classe préparatoire scientifique, Française, boursière, en logement autonome, couverte par la C2S, territoire 3.

L'articulation entre les deux variables que constituent être « bénéficiaire de la C2S » et « en rupture familiale » se présente comme un résultat majeur de l'enquête de terrain, interrogeant ainsi l'effet qu'a pu avoir le critère « étudiant bénéficiaire de la C2S » dans la représentation des jeunes en situation de rupture familiale dans le panel. Seul un étudiant en rupture familiale, étranger et non-boursier, disposait d'une mutuelle étudiante payante⁷⁵. Enfin, il apparaît que ces étudiants et étudiantes s'inscrivent dans une carrière d'expertise, une carrière institutionnalisée et une carrière de fragilité (aucun étudiant en rupture familiale ne s'inscrit dans une carrière de continuité ou de mise à distance).

1.3. Les étudiants en situation de parentification : une couverture ambivalente

Ce dernier parcours d'assurance **concerne une minorité d'étudiants** (soit cinq étudiants du panel⁷⁶) qui sont en situation de parentification, c'est-à-dire qui endossent des responsabilités spécifiques auprès de leurs parents et/ou de leurs frères et sœurs. Cette **posture d'aidant** – qui peut être sur le plan administratif, financier et/ou médical – s'ancre non seulement dans un contexte de difficultés familiales, d'ordre divers (maladies, séparations conjugales,

⁷⁴ À l'exception d'un étudiant.

⁷⁵ À hauteur de 40 euros par mois.

⁷⁶ Certains parcours d'assurance sont doubles : parmi les étudiants en situation de parentification, l'un est aussi étudiant étranger.

procédures judiciaires...), mais aussi dans un contexte de dématérialisation, où les étudiants se voient soutenir leurs parents ou réaliser leurs démarches administratives (comme les impôts, les démarches d'hospitalisation...). Pour les étudiants rencontrés, cette posture contribue à produire une ambivalence dans leurs rapports à la couverture complémentaire, qui se traduit différemment selon les situations. Alors qu'ils sont **amenés à développer précocement des compétences administratives**, les étudiants aidants peuvent endosser le rôle d'administrateur familial et gérer la couverture complémentaire. Dans certains cas, **les étudiants en situation de non-recours peuvent contribuer au recours de leurs parents** (notamment pour bénéficier de la C2S), comme Martin, qui a pu soutenir sa mère financièrement et qui a engagé une démarche de recours à la C2S pour elle :

« Donc j'ai compris que c'était important d'avoir une mutuelle, j'en avais pas, et donc ma mère non plus. Important pour moi, aussi pour les jobs d'été en auto-entrepreneur dans le service, être assuré derrière si souci, et pour l'employeur c'est important. Et c'est important de le faire pour ma mère aussi, elle va vieillir, il faut qu'elle puisse se soigner, donc je vais suivre ça pour elle aussi. »

Martin, 20 ans, étudiant en licence de sciences de gestion, Français, boursier, habite en logement universitaire, non couvert (demande de C2S en cours), territoire 1.

Pour d'autres étudiants, malgré la montée en compétence administrative précoce, la posture d'aidant se traduit par une mise à distance accrue de leur propre situation administrative, **l'appréhension de leur couverture complémentaire étant considérée comme moins prioritaire au regard de l'urgence des autres dossiers et problématiques familiales** qu'ils sont amenés à traiter au quotidien :

« Moi les papiers... Il y a beaucoup de papiers à gérer parce que ma mère n'est pas là en ce moment mais à l'hôpital... Voir la boîte aux lettres, les factures... Mon père est malade, enfin déprimé, depuis que ma mère est hospitalisée. Donc aussi à la maison, je dois m'occuper de la maison. (...) Au début c'était difficile, parce que j'ai une maman qui fait beaucoup à la maison, et d'un coup plus personne, mon père en difficulté, donc je dois gérer le ménage, m'occuper de mon père, il y a aussi le chien et l'université. Donc je m'occupe de choses d'adultes : faire à manger, les courses, le ménage, voir s'il n'y a pas de problème dans la maison, comme des problèmes d'eau. Et il y a les factures de l'hôpital, les bons de transports... On doit envoyer les papiers aux assurances, c'est moi qui fais tout ça depuis Noël. (...) Moi ? Je ne sais pas si j'ai une mutuelle. Normalement, ça a été fait comme il faut avec ma mère. »

Edgar, 18 ans, étudiant en IUT de commerce, Français, boursier, habite chez ses parents, couvert par la complémentaire privée parentale, territoire 3.

Enfin, certains profils d'étudiants en situation de parentification peuvent s'inscrire dans la continuité du premier parcours de prise d'indépendance progressive, car bien qu'ils gèrent l'ensemble des démarches administratives de leurs parents, ils sont encore affiliés à la couverture complémentaire de leurs parents et encore sur leur foyer fiscal. Dans le cas de Lina, la couverture complémentaire est le seul volet administratif qui reste géré par ses parents, soulignant ainsi **le poids de l'approche « familialisée » de la couverture complémentaire** :

« Aujourd'hui, c'est moi qui aide mes parents dans les démarches et l'administration : c'est moi qui fais les modifications d'impôt pour mon papa vu que tout est en ligne. La démarche pour les remboursements, c'est moi qui l'ai faite, mes parents m'ont toujours poussée à faire moi-même, ils m'encouragent à faire seule, mais pour la mutuelle, c'est mon papa qui a choisi la mutuelle, c'est un domaine que je ne maîtrise pas, je ne sais pas comment ça fonctionne, je sais qu'il y a des mutuelles étudiantes mais ça me touche pas, je maîtrise vraiment pas ça. Je suis juste au courant de si ça rembourse telle ou telle chose. »

Lina, 21 ans, étudiante en master d'administration publique, Française, boursière, en logement autonome, couverte par la complémentaire privée parentale, territoire 3.

Si ce parcours d'assurance d'étudiants en situation de parentification soulève des enjeux intéressants concernant les dynamiques d'appropriation de la couverture complémentaire par les jeunes, il nécessiterait toutefois une étude plus approfondie et de long terme, explorant davantage les nuances, pratiques et stratégies des publics. Par ailleurs, les matériaux recueillis ne permettent pas d'appréhender la variable du genre, qui constitue pourtant une piste de recherche féconde.

1.4. Les étudiants étrangers : une couverture complexifiée

Ce parcours d'assurance concerne les cinq étudiants étrangers représentés dans le panel. Il concerne des étudiants venus en France – pour quelques mois ou plusieurs années – dans le cadre de leur cursus universitaire. Cette expérience suppose **la création d'une identité administrative dans le système français, qui apparaît particulièrement complexe et difficilement appropriable**. En effet, tous reviennent, lors des entretiens, aux difficultés de compréhension des procédures, ainsi que sur la complexité de la constitution des dossiers, souvent augmentée par leur statut d'étudiant étranger et parfois par la barrière de la langue :

« Je suis arrivée en 2022, en août. L'arrivée est effrayante : on ne connaît pas le pays et le système... C'est compliqué les papiers, et entre l'administratif, le logement, le travail, les études, dans un pays étranger avec une nouvelle langue, ça fait beaucoup de choses. C'est très compliqué de tout gérer, donc j'ai refait la deuxième année pour quelques modules, et pour avoir le temps de travailler, pour voir venir financièrement, gérer les dossiers, entre la CAF, la CPAM... »

Samara, 22 ans, étudiante en deuxième année de licence d'histoire, originaire d'Algérie, non boursière, en logement autonome CROUS, non couverte, territoire 2.

L'entrée dans la vie étudiante en France se conjugue ainsi avec une part importante de gestion administrative, qui implique différentes institutions – entre autres, la CAF, la préfecture, l'université, la CPAM, le CROUS – et, éventuellement, des acteurs privés (bailleurs, employeurs), sur une temporalité resserrée. Si **aucun étudiant étranger rencontré n'avait connaissance de la C2S avant d'en être informé à l'université** – soit une fois sur place et une fois l'année scolaire entamée –, elle est pour trois d'entre eux **devenue constitutive de leur identité administrative**, c'est-à-dire qu'elle est devenue un droit essentiel au bon déroulement de leur scolarité. Parmi ces étudiants et étudiantes, deux en sont bénéficiaires, une est en attente de l'ouverture de ses droits (dans le cadre d'une procédure engagée depuis plusieurs mois) et une autre est en situation de non-recours. Seul un étudiant étranger rencontré se finance une couverture complémentaire privée. La plupart n'avaient pas de couverture complémentaire dans leur pays d'origine (ou des formes différenciées, comme aux Comores où il s'agit d'une assurance collective autogérée par les étudiants d'une université) et ne connaissaient pas le fonctionnement du système français avant d'expérimenter les procédures.

Les entretiens mettent en lumière que **les parcours de recours à une couverture complémentaire apparaissent particulièrement complexes**, chargés de nœuds administratifs relatifs à l'interdépendance des documents à produire et à restituer. Ces difficultés peuvent d'autant plus peser sur le temps et le moral des étudiants étrangers qui se trouvent dans des situations de grande précarité où le temps court de l'urgence se confronte au temps long des démarches administratives :

« Mon urgence, c'est de remplir mon frigo, et en attendant il faut aussi suivre les papiers, faire les relances, appeler... Ce n'est pas simple. »

Samara, 22 ans, étudiante en deuxième année de licence d'histoire, originaire d'Algérie, non boursière, en logement autonome CROUS, non couverte, territoire 2.

À ces vulnérabilités s'ajoute le fait que les étudiants étrangers peuvent – du moins dans un premier temps – manquer de soutien dans les démarches, avant de constituer un réseau de pairs ou d'être mis en lien avec des personnes ressources à l'université (associations étudiantes, assistante sociale...) :

« C'est aussi mon compatriote qui m'a dit qu'on était éligible. C'était une période où j'étais malade. L'infirmière de l'école a appelé l'Assurance maladie pour que je puisse avoir les soins, un lien pour l'envoi d'un document signé, mais ils n'ont pas répondu, il n'y a pas eu de suite, puis je suis allé sur place prendre rendez-vous à l'Assurance maladie. Et là, je l'ai eu le jour même : ils ont regardé l'ancien document envoyé, et j'ai eu l'attestation. À l'hôpital, j'ai dû payer le reste car je n'avais pas encore la C2S, mon cousin qui habite à Paris a demandé à des collègues de m'aider, il a remboursé. »

Said, 24 ans, étudiant en DUT informatique, originaire des Comores, non boursier, en logement autonome, couvert par la C2S, territoire 3.

Les extraits d'entretiens de Said et de Samara soulignent en quoi la non-connaissance et les difficultés administratives rencontrées dans la constitution du dossier se traduisent par des situations de non-recours pour les étudiants étrangers.

2. Un parcours de recours à la C2S jalonné de difficultés

Lors des entretiens, une attention privilégiée a été portée au rapport des étudiants à la complémentaire santé solidaire, non seulement pour les bénéficiaires, mais aussi pour celles et ceux qui n'étaient pas couverts, ou couverts par une autre assurance complémentaire privée. De manière transversale, les matériaux recueillis donnent à voir une **forte non-connaissance de la C2S**. Ils permettent aussi d'explorer **les usages qu'en ont les étudiants bénéficiaires**, d'identifier des **points de difficulté spécifiques rencontrés dans les parcours de recours**. Enfin, ils rendent compte de **nombreuses situations de non-recours**, riches d'enseignements pour mettre en lumière des perspectives d'amélioration.

2.1. La non-connaissance de la C2S par les étudiants

Si chaque étudiant a été interrogé sur sa connaissance de la complémentaire santé solidaire, rares sont ceux qui sont en mesure de donner des éléments de réponse ; à l'exception de la majeure partie des bénéficiaires, même si ces derniers ont pu revenir sur la manière dont ils ont eu connaissance du dispositif. En somme, **l'étude montre que la C2S apparaît largement méconnue, voire inconnue**, par les étudiants à l'échelle du panel, qu'ils soient boursiers et non boursiers :

« La C2S ça m'évoque un truc... Mais vraiment je ne sais pas. Peut-être une coopérative, une association qui offre des soins aux autres étudiants ? Mais non la C2S, ce n'est vraiment pas connu. »

Antoine, 21 ans, étudiant en master d'études culturelles à l'université, Français, boursier, habite chez ses parents, couvert par la couverture complémentaire parentale et par une mutuelle professionnelle, territoire 2.

« La C2S... Non, je ne connais pas. [Explication du dispositif par la chercheuse.] Jamais entendu parler, mais c'est ça qui manque, on n'a pas d'info au lycée sur ces choses-là. Ça me fait penser à une copine, une étudiante tahitienne, elle n'a pas de thune pour aller chez le médecin, pas de carte Vitale, ses parents font des virements, mais c'est super chaud, elle est étudiante étrangère. Ça existe des situations comme ça. Alors que Tahiti, c'est la France ! C'est très compliqué pour elle, et la C2S, là, je suis sûre que ça pourrait l'aider, je vais lui en parler. »

Anouck, 23 ans, étudiante en BTS diététique, Française, boursière, habite chez ses parents, couverte par la couverture complémentaire parentale, territoire 1.

« La C2S ? Non, je n'en ai pas entendu parler... Je fais des colos l'été en tant qu'animateur, avec des enfants du Secours populaire, et ils avaient la CMU... C'est la même chose ? [Explication du dispositif par la chercheuse.] La CMU/C2S, je connais juste *via* cela. Mais c'est intéressant, peut-être qu'il faudrait faire quelques affichages C2S au niveau du bureau de la vie étudiante... »

Jacques, 21 ans, étudiant en troisième année de licence de droit, Français, boursier, habite chez ses parents, couvert par la couverture complémentaire parentale, territoire 3.

La non-connaissance de la C2S est à mettre en perspective avec la mise en place relativement récente du dispositif (2019), cause possible d'une méconnaissance plus large, au-delà du public étudiant. En effet, le baromètre d'opinion de la DREES (2020) souligne que la C2S est une prestation sociale globalement méconnue, en particulier la C2S avec participation financière. À ce titre, la non-connaissance de la C2S des étudiants concerne aussi ces deux dimensions (avec ou sans participation financière), qui n'ont été mentionnées par aucun étudiant rencontré : celles et ceux qui étaient bénéficiaires ont tous souligné sa gratuité et ont déclaré ne pas avoir connaissance de son volet payant sous conditions de ressources. Ce constat fait plus largement écho à la **forte méconnaissance que les étudiants ont du système de couverture sociale et de couverture complémentaire en général** (notamment mise en lumière dans les paragraphes précédents, en particulier dans le parcours d'assurance des étudiants en prise d'indépendance progressive). Cela se traduit par une non-connaissance du marché et du fonctionnement des couvertures complémentaires, qui explique en partie cette faible identification de la C2S.

Les étudiants précisent qu'ils identifient **peu de communication – de sensibilisation, d'information, de pédagogie – liée à la C2S dans les espaces étudiants** (qu'il s'agisse d'affichage, d'informations transmises lors des journées de rentrée) : l'acronyme ne produit aucune évocation sémantique, ou visuelle. Une nuance peut toutefois être apportée pour les étudiants étrangers, qui ont davantage précisé avoir été informés lors de journées d'accueil et d'information dédiées ou lors de forums étudiants :

« J'ai assisté à une animation de la fac, il y avait un stand CPAM où ils parlaient de la C2S. Mais à ce genre d'événement, les étudiants sont surtout intéressés par le logement. »

Samara, 22 ans, étudiante en deuxième année de licence d'histoire, originaire d'Algérie, non boursière, en logement autonome CROUS, non couverte, territoire 2.

La connaissance – bien que partielle – de la C2S repose principalement sur du bouche-à-oreille et est donc liée à l'expérience d'autrui. Plusieurs étudiants bénéficiaires ont ainsi indiqué avoir découvert la C2S grâce à des pairs et communiquer à leur tour sur le dispositif, de manière informelle ou plus structurée *via* des réseaux d'engagement étudiants :

« Depuis, j'ai aussi parlé de la C2S à mon pote qui ne l'avait pas, c'est un peu inconnu au bataillon. »

Martin, 20 ans, étudiant en licence de sciences de gestion, Français, boursier, habite en logement universitaire, non couvert (demande de C2S en cours), territoire 1.

« La C2S : c'est le graal, quoi ! Sans ça, ça serait vraiment galère, des 25 balles à chaque consultation, ce n'est pas possible. C'est une incroyable invention, à promouvoir, parce que ce n'est pas connu chez les étudiants. Moi du coup, ça va, parce que j'ai ce dispositif-là... On ne se rend pas compte de ce qui nous manque... Je n'ai pas à choisir entre manger ou aller chez le médecin, donc ça c'est chouette »

Alejandra, 20 ans, étudiante en master de santé publique, boursière, habite chez ses parents, couverte par la C2S, territoire 2.

Finalement, **les étudiants bénéficiaires de la C2S sont ceux qui témoignent d'une plus grande connaissance et maîtrise administrative de leur couverture sociale.**

2.2. Les modalités d'usage de la C2S

La C2S concerne tous les parcours d'assurance étudiants, même si les bénéficiaires de la C2S sont particulièrement représentés chez les étudiants en rupture familiale et les étudiants étrangers, soit ceux qui connaissent une trajectoire d'indépendance précoce ou contrainte. Deux grands rapports à la complémentaire santé solidaire ont pu être mis en lumière : pour certains étudiants, la C2S est appréhendée comme une protection, tandis que, pour d'autres, elle se présente comme une condition *sine qua non* du recours aux soins.

En premier lieu, quelques étudiants conçoivent la C2S comme une « protection », c'est-à-dire un dispositif ressource mobilisé « au cas où » une problématique de santé surviendrait. Ce sont des étudiants qui valorisent vivement la prise en charge de la C2S lorsque le besoin se présente, mais qui estiment pouvoir consulter sans couverture complémentaire. C'est le cas de Léon, qui a été en situation de non-recours à la C2S quelques mois, ce qui n'a pas constitué un frein au recours aux soins car il décrit un niveau de vie relativement confortable (anciennement confié à l'ASE, il a réalisé de nombreux jobs étudiants qui lui ont permis d'avoir des économies, en plus de sa bourse d'échelon 7 qui lui permet de subvenir à ses besoins au quotidien) :

« La C2S, c'est confort, c'est plus rassurant qu'utile parce que je ne m'en sers pas beaucoup. Quand je n'étais pas couvert, j'avais une marge financière, je ne me bloquais pas. Pas sûr que tous les étudiants soient aussi confort que moi. »

Léon, 23 ans, étudiant en licence de sciences politiques à l'université, Français, boursier, en logement autonome, couvert par la C2S, territoire 1.

Ce rapport à la C2S est finalement assez peu représenté et relève d'un discours minoritaire parmi les étudiants rencontrés. **Pour la grande majorité des étudiants bénéficiaires, la C2S constitue une condition *sine qua non* du recours aux soins.** Autrement dit, il s'agit d'étudiants qui auraient renoncé à des soins s'ils n'avaient pas la C2S, et ce, quel que soit leur état de santé. Qu'il s'agisse d'une prise en charge considérée comme vitale par l'étudiant ou de consultations qualifiées de plus généralistes et préventives, estimées comme non essentielles par l'étudiant, **la C2S se présente comme un facteur de recours aux soins :**

« Moi, ce qui ne me fait pas aller chez le médecin, c'est les frais, donc la C2S ça fait changer le point de vue ; j'irais plus facilement chez le médecin. »

Martin, 20 ans, étudiant en licence de sciences de gestion, Français, boursier, habite en logement universitaire, non couvert (demande de C2S en cours), territoire 1.

« Avec l'accident de ma mère, elle est déclarée en tant qu'handicapée, donc on a accès à la C2S. Donc je me permets beaucoup parce que je sais que ça va être pris en charge. Mais je sais qu'au collège, quand on n'allait pas hyper bien, je sais

qu'on n'allait pas tout de suite chez le médecin. Il y a un trou dans le carnet de santé ! Entre 10 et 15 ans, il y a un trou ! Mais maintenant, si on doit y aller, on y va. »

Alejandra, 20 ans, étudiante en master de santé publique, Française, boursière, habite chez ses parents, couverte par la C2S, territoire 2.

« J'ai la C2S depuis septembre, c'est différent depuis que j'ai la C2S. Honnêtement ça a changé ma vie : je vois ma psychiatre tous les mois et demi. »

Lucie, 22 ans, étudiante en master de psychologie, Française, boursière et bénéficiaire de l'aide spécifique d'allocation annuelle (ASAA), habite en logement autonome, couverte par la C2S, territoire 2.

Si les étudiants bénéficiaires de la C2S se déclarent très satisfaits, indiquant que la C2S permet une bonne prise en charge, certains soulignent toutefois **des difficultés à comprendre clairement ce qui est remboursé et ce qui ne l'est pas**⁷⁷. **Quelques limites dans la prise en charge** ont aussi pu être soulevées, par exemple pour la vue, comme le remboursement des lentilles⁷⁸ et de certains dispositifs optiques (type protection pour les lumières bleues⁷⁹) :

« La C2S, grosso modo on est remboursés pour tout, ça me suffit, sauf les lentilles, ce n'est pas remboursé. Et si l'an prochain j'ai un appartement, financièrement je ne sais pas si je garderais des lentilles ! (...) Les lentilles, c'est 60 euros pour trois mois, là c'est monté à 90 ! »

Alejandra, 20 ans, étudiante en master de santé publique, Française, boursière, habite chez ses parents, couverte par la C2S, territoire 2.

« J'ai payé 50 euros pour l'ophtalmo. Les remboursements, je n'en ai pas eu pour ça vu que ce n'était pas pris en charge par la C2S. Je ne suis pas trop les remboursements, vu que je ne paie pas d'office avec la C2S. Je ne suis pas, mais c'est de temps en temps, je suis curieux, je vais sur Ameli, je vois les sommes même si je ne comprends pas tout. J'ai la partie gratos, c'est en fonction des revenus... ça peut être 8 euros par mois, mais pour moi c'est gratuit. (...) L'ophtalmo, j'ai besoin de protection pour les lumières bleues, j'ai la prescription, mais pas les lunettes, parce que je n'ai pas les thunes, je les aurais prises sinon. »

Simon, 21 ans, étudiant en master de littérature, Français, boursier, habite en résidence universitaire, couvert par la C2S, territoire 3.

Le non-remboursement de certaines prises en charge en santé mentale – comme l'EMDR dans le cadre de traumatismes – ou de certains anxiolytiques ont aussi été pointés comme des limites de la C2S par certains étudiants :

« J'ai la C2S, je suis d'une famille très modeste. La C2S m'aide beaucoup. Ça prend en charge le médecin, le nutritionniste, le gynéco, les analyses de sang qui coûtent cher, le kiné. Après je n'en abuse pas non plus, c'est quand c'est nécessaire. Mais il y a des médicaments qui ne sont pas remboursés. Par exemple, un anxiolytique. Je suis une anxieuse chronique, je n'ai pas pu le prendre parce que c'était trop cher... J'ai aussi une IRM à faire, de très grosses douleurs à ma sciatique, mais avec ma kiné ça ne donne rien... Mais il y a un manque d'information... Je n'arrivais pas à savoir si c'était pris en charge par la C2S, je ne savais pas... (...) Mais sur ce que j'utilise au quotidien, c'est toujours remboursé, c'est pris en charge... Les verres aussi sont pris en charge, je dois les changer tous les ans. »

Vanessa, 21 ans, étudiante en école d'ingénieur, Française, boursière, habite en résidence universitaire, couverte par la C2S, territoire 1.

Si la **non-prise en charge des séances de psychologues** a aussi été soulignée par plusieurs étudiants – qu'ils soient bénéficiaires ou non de la C2S –, **les dispositifs « Mon soutien psy » et les « chèques psy » de Santé Psy Étudiant sont encore largement méconnus** : quelques étudiants ont exprimé en avoir eu connaissance par bouche-à-oreille, entre pairs étudiants.

⁷⁷ Ce constat avait été établi lors de l'étude sur le recours et le non-recours à la C2S (Caro, Carpezat, Forzy, 2023).

⁷⁸ Les lentilles de contact sont remboursées, sur prescription médicale, dans la limite d'un forfait de 39,48 euros par œil et par an, avec 60 % du montant pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et 40 % par la complémentaire santé (dont la C2S). Une fois ce forfait annuel dépassé, les dépenses de lentilles supplémentaires sont à la charge de l'assuré.

⁷⁹ Les verres de protection contre les lumières bleues ne font pas partie du panier de soins optiques du 100 % santé et de la C2S.

2.3. Les épreuves de recours à la C2S

Une analyse spécifique des parcours de recours à la C2S a pu être menée à travers les douze entretiens réalisés avec des étudiants bénéficiaires et au regard des situations de non-recours identifiées. **Ces parcours de recours à la C2S apparaissent peu fluides, et souvent complexes.** Quatre difficultés majeures ont ainsi été repérées, dont les spécificités dépendent des parcours d'assurance étudiants présentés ci-dessus.

Les étudiants en prise d'indépendance progressive couverts par la C2S de leurs parents : un flou sur les conditions d'éligibilité

Pour les étudiants s'inscrivant dans un parcours de prise d'indépendance progressive et bénéficiant de la C2S de leurs parents, un flou réside sur les conditions d'éligibilité, en particulier lors de changements liés à leur situation. Autrement dit, quels sont les points de bascule qui font que l'étudiant ne peut plus bénéficier de la C2S de ses parents et qu'il peut recourir à sa propre couverture complémentaire (notamment la C2S) ? Différentes situations sources de questionnements administratifs ont pu être repérées. En principe, si l'étudiant a moins de 25 ans, il doit faire une demande de C2S avec celle de ses parents (dès lors que l'étudiant est rattaché au foyer fiscal de son parent ou qu'il a fait sa propre déclaration de revenus mais qu'ils vivent sous le même toit ou encore qu'il a perçu une pension alimentaire). Cependant, **certains étudiants ont du mal à identifier à quel moment ils ne sont plus rattachés au foyer fiscal de leurs parents**, en particulier dans la situation suivante : lorsqu'ils prennent un job étudiant (que ce soit en CDD, en tant qu'auto-entrepreneur, en service civique ou en vacation), qu'ils déclarent des revenus et qu'ils sont décohabitants. Si la « **professionnalisation** » constitue une **zone d'incertitude pour les étudiants**, ces derniers décrivent aussi les difficultés de leurs parents à appréhender cette situation administrative mouvante. À cette confusion peuvent s'ajouter les problématiques de communication entre parents et enfants. **La décohabitation et la mobilité géographique des étudiants se présentent comme une seconde source de confusion** : le déménagement d'un département à l'autre – au sein de la métropole, mais aussi d'un département d'outre-mer à la métropole – de certains étudiants se traduit par une difficulté de procédure dans le recours à la C2S parentale et parfois même par une situation de non-recours. La situation d'Emmanuel (*voir illustration ci-dessous*) rend compte de ce double flou sur les conditions d'éligibilité à la C2S parentale liées à la situation professionnelle de l'étudiant et à son parcours de mobilité.

Emmanuel, 22 ans, étudiant en master de sciences humaines : zones d'incertitudes sur les conditions de recours

Emmanuel est étudiant en master sur le territoire 2. Originaire de Guadeloupe, il est arrivé en métropole en première année de licence. Il décrit avoir souffert d'isolement lors de ces premières années d'étude, lors desquelles il a suivi des consultations psychologiques gratuites à l'université. S'il dispose de sa carte Vitale et se rend sur son compte Ameli de façon autonome pour des certificats médicaux, Emmanuel a des difficultés à comprendre le fonctionnement de la C2S. Habituellement couvert par la C2S de sa mère, il n'a pas été couvert pendant un an à son arrivée en métropole et s'en est rendu compte au moment d'une consultation chez l'ophtalmologue. En conséquence, il a renoncé à la révision de ses lunettes et a éprouvé des difficultés à la lecture. Il émet l'hypothèse que sa non-couverture par la C2S est liée au fait d'avoir fait un service civique à cette période, mais n'en a pas la certitude. Il s'interroge aussi sur le fait d'avoir manqué un élément de procédure lors de son déménagement en métropole. Si sa mère lui a recommandé d'appeler la CPAM, il n'a pas franchi le pas. Un an plus tard, Emmanuel a finalement reçu un message de renouvellement, après un appel de sa mère. Aujourd'hui encore, il exprime une certaine incompréhension du fonctionnement de la C2S.

Les étudiants en rupture familiale : une laborieuse demande autonome de C2S

Les étudiants et étudiantes en rupture familiale ont présenté des parcours de recours à la C2S particulièrement complexes. Parmi eux, cinq sont bénéficiaires de la C2S au moment de l'entretien et quatre ont connu une période de non-recours. Comme cela a été décrit précédemment, différentes situations de rupture familiale sont représentées, permettant de mettre en lumière **plusieurs freins et nœuds administratifs**. Pour les situations qui concernent ce parcours d'assurance étudiant⁸⁰, il s'agit de rappeler au préalable qu'une demande individuelle de C2S est possible pour « *les étudiants isolés, bénéficiant des aides annuelles d'urgence versées par les centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS)* » et « *les personnes de 18 à 25 ans ne vivant plus sous le même*

⁸⁰ Une demande individuelle est aussi possible dans les cas suivants : mineurs de moins de 16 ans qui relèvent de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) par l'intermédiaire de ces deux organismes ; mineurs de plus de 16 ans ayant rompu leurs liens familiaux ; personnes de 18 à 25 ans vivant en couple chez leurs parents et qui ne sont plus considérées à leur charge, ou celles qui sont elles-mêmes parents ou vont le devenir ; conjoints séparés.

toit que leurs parents, ayant rempli une déclaration fiscale séparée (ou s'engageant sur l'honneur et par écrit à le faire l'année suivante) et ne percevant pas de pension alimentaire donnant lieu à déduction fiscale »⁸¹. Dans ce contexte, l'expérience des étudiants en rupture familiale rencontrés soulève un **double point de complexité** : s'ils sont boursiers, **la plupart ne bénéficient pas de l'ASAA** (aide spécifique d'allocation annuelle pour étudiant en difficulté) ; à l'exception d'une étudiante. La majeure partie des étudiants isolés ne peuvent donc s'inscrire dans le premier cas de figure de demande de C2S autonome. Ils expliquent ainsi devoir remplir une **attestation fiscale séparée** – souvent en effectuant une déclaration sur l'honneur avant l'ouverture des déclarations d'imposition – **mais la procédure s'avère complexe et peu claire pour des étudiants pour qui la rupture familiale induit un temps d'errance administrative** :

« Avec la rupture familiale, j'ai dû déclarer, mais je n'avais pas encore la déclaration d'impôt [l'avis d'imposition]. Je suis allé à la Sécu, j'ai eu un rendez-vous et tout, j'ai vu un gars pour faire la demande, mais comme ma situation était particulière, je ne pouvais pas la faire sur Ameli. Une dame m'a dit de venir, j'ai fait une déclaration sur l'honneur pour dire que j'allais déclarer mes impôts l'année d'après, pour demander la C2S l'année suivante, il fallait le faire. J'ai fait ma déclaration, je pense qu'on ne peut pas renouveler les droits l'année suivante jusqu'à ce qu'on ait la déclaration, il faut justifier pour l'avoir gratuitement qu'on n'est pas imposable. »

Simon, 21 ans, étudiant en master de littérature, Français, boursier, habite en résidence universitaire, couvert par la C2S, territoire 3.

Si Simon revient sur les difficultés de compréhension des modalités de déclaration préalables à une demande de C2S autonome, il pointe aussi **une autre difficulté : la connexion au compte Ameli dans un contexte de rupture familiale**. À ce titre, le cas d'Alyson (*voir illustration ci-dessous*) est aussi particulièrement éclairant. Couverte par la C2S de sa mère avant la rupture familiale, elle a appris *a posteriori* que cette dernière ne l'avait pas renouvelée et qu'elle n'était donc plus couverte depuis quelques mois. Alors qu'elle était dans l'urgence d'engager une démarche de recours à une couverture complémentaire (sans avoir encore identifié qu'elle était éligible à la C2S), Alyson a été confrontée à un premier problème, celui de **pouvoir se connecter de manière autonome sur son compte Ameli** :

« C'était compliqué, j'ai pas mal appelé, je suis aussi allée à la CPAM à côté de chez moi. Sur place, vingt minutes avant l'ouverture, il y avait une grande file d'attente... Mais finalement ça n'a rien débloqué en présentiel. Mais je suis arrivée, on m'a dit : "quand c'est ça, allez sur le compte Ameli", mais moi je n'avais pas accès à mon compte Ameli, car, pour avoir accès au compte, il fallait le RIB ou l'IBAN de ma mère, que je n'avais pas... Donc ça a été compliqué, j'ai dû recréer un compte Ameli, attester sur l'honneur de la rupture familiale, pour accéder à mon compte Ameli avec mes identifiants et mon compte à moi. »

Alyson, 18 ans, étudiante en classe préparatoire scientifique, Française, boursière, en logement autonome, couverte par la C2S, territoire 3.

Dans certains contextes, la démonstration de la preuve de la rupture familiale peut être difficile pour les étudiants, dès lors qu'elle n'est pas « institutionnalisée » (comme dans le cadre d'un placement à l'ASE) et qu'elle relève de relations informelles. Les **fortes difficultés d'appropriation des étudiants de leur espace de Sécurité sociale** sont renforcées par un impossible ou complexe dialogue familial, par des situations d'errance administrative, où se cumulent incertitudes et incompréhensions à identifier sa couverture, son éligibilité, les modalités de renouvellement :

« C'est mon père et ma belle-mère qui me parlaient de la CMU pour voir ce que j'avais ou pas, au moment où ma mère m'a mise dehors. Ils m'ont demandé si maman avait la CMU, je n'en avais jamais parlé avec elle avant. Quand j'ai renoué avec elle, on a vu ce qu'on allait faire. C'est eux qui en ont parlé en premier, et ensuite j'ai posé la question à ma maman. Elle m'a expliqué que ça permettait de réduire les frais en plus, que si je n'avais pas la CMU, chez le médecin il aurait fallu payer le tiers payant, et que ça dépendait de ses revenus à elle. Comme je suis déclarée avec elle, je ne sais pas trop comment ça marche, mais je suis sur sa CMU à elle, et maintenant qu'on a de nouveau rompu les liens... Si je veux renouveler, il faut aller à une borne je crois, mais je n'en sais rien, elle m'a fait un laïus une fois pour m'expliquer mais j'ai tout oublié. »

Kourouma, 18 ans, étudiante en licence de droit, Française, boursière, habite en logement autonome, couverte par la C2S, territoire 2.

⁸¹ Source : Ameli.fr

Ces situations mettent aussi en exergue la dimension temporelle centrale dans l'accès à la C2S : même lorsque les jeunes ont identifié la C2S, les démarches pour y accéder – notamment pour les jeunes en rupture familiale « non institutionnalisée » – demandent un temps considérable pour les déplacements vers des professionnels, pour dénouer les démarches de santé sur Ameli...

Le recours à la C2S des étudiants en situation de rupture familiale constitue ainsi une épreuve, aussi bien biographique qu'administrative, tant les contours de ces situations peuvent être à la frontière des jalons des démarches établies. Les étudiants parviennent à recourir à la C2S à l'issue d'une démarche relativement longue, qui repose souvent sur le soutien de certains acteurs (agent de la CPAM qui s'implique dans le dossier, assistant social).

Alyson, 18 ans, étudiante en classe préparatoire scientifique : parcours de recours à la C2S dans un contexte de rupture familiale

Alyson est étudiante en première année de classe préparatoire aux grandes écoles scientifiques, sur le territoire 3. Mise à la porte par sa mère au moment de son baccalauréat, elle vit depuis en autonomie : boursière, elle bénéficie d'un logement du CROUS. Alyson s'est rendu compte qu'elle n'avait plus de couverture santé en préparant un séjour au ski avec son petit ami. Elle a alors engagé une démarche de recours qui fut jalonnée de difficultés : identifier son éligibilité à la C2S (après comparaison avec d'autres couvertures complémentaires, témoigner de la rupture familiale, créer son propre compte Ameli autonome...). Elle est aujourd'hui bénéficiaire de la C2S après deux mois de démarches actives, avec le soutien d'un agent de la CPAM qui a engagé une procédure d'urgence. Elle décrit les difficultés rencontrées à « comprendre la machine » et revient lors de son entretien sur l'épuisement produit par cette démarche, qui a largement pesé sur son temps et sa disponibilité pour ses études. Cette situation de non-recours a conduit Alyson à annuler des rendez-vous médicaux importants pour elle, dans un contexte de vive inquiétude sur son état de santé.

Les étudiants dont les parents sont en situation de non-recours : une difficile appropriation des démarches

Parmi les étudiants en situation de parentification, certains découvrent tardivement qu'ils ne sont pas couverts et qu'ils dépendent de la situation de leurs parents pour avoir recours à la complémentaire santé solidaire. Puisque leur recours à la C2S dépend de celui de leurs parents, ils doivent alors solliciter – parfois accompagner – les démarches. Cette dynamique relationnelle peut aussi impliquer une certaine argumentation de la part de l'étudiant, qui travaille alors à convaincre son parent de l'utilité de la démarche, à l'image de Martin (*voir illustration ci-dessous*). Si ce dernier est le seul étudiant rencontré dans la situation de susciter le recours de son parent pour bénéficier de la C2S, ce cas met en lumière les difficultés que peuvent rencontrer les étudiants dans l'appropriation de leurs propres démarches, dans le cadre d'un dispositif familialisé.

Martin, 20 ans, étudiant en licence de sciences de gestion : une démarche de recours familial

Martin a 20 ans et est étudiant en licence sur le territoire 1, décohabitant depuis son baccalauréat. Il décrit des premières années d'études supérieures « dispersées », entre différentes villes et lieux d'hébergement, où il a été confronté à la difficulté de trouver un logement. Aujourd'hui stabilisé sur le territoire 1, il décrit une vie étudiante enrichissante et source d'épanouissement. Martin témoigne de différentes expériences de non-recours. D'une part, il a découvert tardivement son éligibilité à la bourse du CNOUS, par le bouche-à-oreille, grâce à des amis aux situations semblables. Au bout de trois années d'études supérieures, il vient de toucher la bourse et de disposer d'un logement du CROUS. D'autre part, il découvre quelques semaines avant l'entretien son éligibilité à la C2S. Après une coupure qui l'a conduit aux urgences, le personnel soignant lui recommande d'avoir recours à une complémentaire et lui parle de la C2S. Il se renseigne et comprend qu'il doit convaincre sa mère d'engager la démarche. Martin n'a jamais connu son père et décrit une relation de proximité avec sa mère. Il comprend qu'elle n'a plus de couverture complémentaire depuis plusieurs années, plus précisément depuis qu'elle est artisan indépendante, à son compte. Selon lui, sa famille n'a « jamais eu la culture de la mutuelle », mais la demande de C2S est en cours. Martin espère une ouverture de droit prochaine, notamment à l'approche de l'été, où il compte trouver des jobs étudiants saisonniers.

Les étudiants étrangers : une éprouvante temporalité administrative

Parmi les étudiants étrangers rencontrés, deux sont bénéficiaires de la C2S, deux sont en situation de non-recours à la C2S et un est couvert par une complémentaire santé privée. Aucun des étudiants étrangers éligibles à la C2S

n'en avait connaissance lorsqu'ils ont commencé leur scolarité en France. Ils ont découvert le dispositif par bouche-à-oreille et réseaux de pairs, ou avec l'appui de professionnels ressources (psychologue, assistants sociaux) rencontrés à l'université lors d'une situation de vulnérabilité. Les étudiants étrangers soulèvent différents points de difficulté éprouvés lors des parcours de recours à la C2S. Premièrement, ils soulignent la difficulté de compréhension du système de sécurité sociale français, notamment du principe de complémentaire. Si ce frein est largement partagé par tous les étudiants, la barrière de la langue et les enjeux d'acculturation au champ et au registre administratifs renforcent les obstacles rencontrés dans les parcours de recours. Deuxièmement, les étudiants étrangers relèvent l'accès tardif à l'information et valoriseraient des kits d'information dédiés, qui auraient pu leur échapper :

« Pour les étudiants étrangers, il faudrait qu'ils aient un guide (...). Je me sens un peu timide quand je parle en français, et je n'ai pas confiance... Ça serait bien de communiquer... C'est ma sœur qui m'a dit pour Ameli et la carte Vitale. Pour la C2S, je ne sais toujours pas si je l'ai fait correctement. Il n'y a pas un site qui dit vraiment⁸²... C'est pas clair... Un guide au début, et après on peut se lancer. »

Manel, 25 ans, étudiante en master de langues étrangères, originaire de Tunisie, non boursière, habite en logement autonome, couverte par la C2S, territoire 1.

Selon les étudiants rencontrés, la C2S semble rarement présentée lors des journées de rentrée ou du moins le sujet est noyé dans une masse d'informations qui contribue à éluder son identification, alors même que certains se décrivent particulièrement attentifs aux messages qui peuvent leur être destinés :

« Avant que la psy et mon ami me parlent de la C2S, j'étais passé à côté de l'information, alors que je suis plutôt attentif et sensible à ce sujet, car j'ai œuvré aux Comores à ce que les étudiants aient une assurance santé. »

Said, 24 ans, étudiant en DUT informatique, originaire des Comores, non boursier, en logement autonome, couvert par la C2S, territoire 3.

Enfin, les étudiants étrangers qui engagent une démarche de recours décrivent une temporalité inter-administrative complexe, où l'interdépendance de certains documents (notamment CAF et CPAM) s'articule difficilement, produisant des situations de non-recours.

Samara, 22 ans, étudiante en histoire : un dossier chronophage facteur de redoublement

Samara est originaire d'Alger, arrivée il y a deux ans en France en deuxième année, sur le territoire 2. De nombreuses difficultés ont jalonné son arrivée. Elle a d'abord été hébergée dans une ville chez des amis de la famille, avant de trouver un hébergement du CROUS dans la ville de son université. Elle avait ouvert son dossier CPAM dans la première ville où elle a résidé, et le transfert de dossier ne s'est pas fait. Ne disposant pas des pièces nécessaires de la CPAM de son nouveau lieu de vie, son dossier CAF a été catégorisé incomplet. Depuis un an, elle est en attente de ses allocations logement et de l'ouverture de ses droits à la C2S. Les difficultés de ce dossier se cumulent à d'autres : Samara rencontre de nombreuses problématiques d'accès à un emploi étudiant avec autorisation de travail en tant qu'étrangère. En situation de grande précarité, Samara a redoublé sa deuxième année pour avoir le temps de gérer ses dossiers administratifs et être disponible pour un emploi étudiant, afin de pouvoir mettre de l'argent de côté pour s'investir pleinement dans sa troisième année de licence.

2.4. Les situations de non-recours étudiant à la C2S

Un des résultats majeurs de l'étude est d'avoir identifié **douze situations de non-recours à la C2S parmi les trajectoires des étudiants rencontrés**. Les situations de non-recours étudiées s'inscrivent dans des temporalités variées (à l'adolescence et/ou au cours des études supérieures, sur un temps long ou plus conjoncturel). Parmi elles, cinq situations de non-recours à la C2S sont d'actualité au moment de l'entretien, dont deux pour lesquelles les demandes sont en cours et trois pour lesquelles les demandes n'ont pas été faites ou ont été arrêtées. Les sept autres situations ont abouti à un recours à la C2S : les étudiants en étaient bénéficiaires au moment de l'entretien.

Avant d'étudier les ressorts de ces parcours, il s'agit de revenir sur la notion de non-recours. Le non-recours est une catégorie d'action publique mobilisée pour qualifier « *toute personne qui – en tout état de cause – ne bénéficie*

⁸² Le nouveau site gouvernemental de la C2S (complementaire-sante-solidaire.gouv.fr), mis en ligne le 1^{er} juillet 2024, a pour ambition de simplifier et de personnaliser au maximum l'information délivrée sur le dispositif (critères d'éligibilité, garanties et prestations prises en charge, démarches à accomplir). Il propose ainsi une page dédiée aux étudiants et aux jeunes de moins de 25 ans présentant le cadre et les démarches spécifiques à cette population, tout en explicitant la distinction entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire.

pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre » (Warin, 2010). Dans le cadre de cette étude, le non-recours concerne des étudiants éligibles à la C2S qui n'en ont pas bénéficié à un moment donné. Le non-recours est ici appréhendé dans une perspective dynamique, en prise avec la trajectoire biographique des étudiants (qui prend non seulement en compte leur socialisation administrative et leur carrière patiente, mais aussi leur rapport au corps et à la santé). D'une part, il importe de considérer que l'éligibilité n'est pas un statut défini, mais une situation à un moment donné, qui peut varier selon les trajectoires personnelles et professionnelles (Caro, Carpezat, Forzy, 2023). D'autre part, l'enjeu est bien de s'intéresser aux parcours d'accès aux droits, aux difficultés rencontrées et aux inégalités qui structurent ces parcours, dans le sillage des travaux qui s'intéressent aux déterminants sociaux de l'accès aux droits (Deville, 2018).

Les situations des étudiants donnent à voir **différents types de non-recours** qui, s'ils s'inscrivent dans la continuité de ceux établis par l'Observatoire du non-recours (Warin, 2010) pour d'autres types de prestations sociales, présentent **certaines spécificités liées au profil des étudiants** (tous les étudiants concernés sont boursiers ou étrangers) **et au dispositif C2S**. Les cinq formes de non-recours présentées dans cette partie ne sont pas exclusives – certaines situations peuvent être à la croisée de plusieurs formes de non-recours – et non exhaustives.

Par ailleurs, il est fondamental de souligner que presque toutes les situations de non-recours à la C2S présentées dans les paragraphes suivants se sont traduites par des **reports ou des renoncements à des soins des étudiants**. Si la C2S est largement valorisée par les étudiants bénéficiaires, constituant une condition *sine qua non* du recours aux soins, son absence fragilise fortement l'accès aux soins.

Le non-recours par non-connaissance

Le non-recours par non-connaissance – soit des étudiants qui n'avaient pas connaissance de l'existence de la C2S alors qu'ils pouvaient en bénéficier – concerne cinq jeunes rencontrés, et en particulier deux grands profils. D'une part, **des étudiants dont les parents n'étaient pas couverts par la C2S** alors qu'ils étaient éligibles et qui héritent de cette non-couverture. Si les facteurs de non-recours des parents n'ont pas pu être étudiés en détail, les étudiants décrivent les situations suivantes. Alejandra revient sur la situation de grande vulnérabilité de sa mère (une famille monoparentale, hébergée en hôtel social) qui a finalement bénéficié de la C2S après une maladie : ici, l'accident biographique se présente comme un facteur de recours pour l'ensemble du foyer (Caro, Carpezat, Forzy, 2023). L'expérience de renoncement aux soins par défaut de couverture complémentaire a marqué la trajectoire d'Alejandra, qui s'inscrit aujourd'hui dans une carrière d'expertise. Lucie, quant à elle, éclaire sa situation de non-recours dans l'enfance et l'adolescence par le rapport à la santé atypique de ses parents scientologues. Sa démarche de recours à la C2S s'inscrit dans une socialisation administrative secondaire, par le réseau universitaire (de ressources institutionnelles et de pairs), prenant pour support l'ASAA (aide spécifique d'allocation annuelle pour étudiant en difficulté). Enfin, Martin comprend tardivement le non-recours de sa mère par le fait qu'elle n'a pas identifié son éligibilité en tant qu'artisan à faible revenu⁸³ et que sa famille serait peu familière du principe de couverture complémentaire :

« Je n'ai pas de mutuelle. Dans ma famille on n'a pas de mutuelle. J'ai donc demandé à ma mère de faire la demande, mais ça prend beaucoup de temps. (...) Quand je me suis ouvert le petit doigt, je me suis fait recoudre, et l'infirmière m'a expliqué que c'était important (...) Je me suis renseigné. J'ai aussi compris que c'était important d'avoir une mutuelle en tant qu'auto-entrepreneur, pour être assuré derrière si j'ai un souci... »

Martin, 20 ans, étudiant en licence de sciences de gestion, Français, boursier, habite en logement universitaire, non couvert (demande de C2S en cours), territoire 1.

D'autre part, le non-recours par non-connaissance concerne aussi **les étudiants étrangers qui n'avaient pas connaissance de ce droit en France et particulièrement du dispositif**, comme présenté précédemment. Le recours à la C2S est alors engagé après réception de l'information, souvent par le soutien d'un professionnel (du travail social ou du corps médical) et/ou par un réseau de pairs.

Said, 24 ans, étudiant en informatique : un accompagnement socio-psychologique vecteur de recours à la C2S

Said est un étudiant comorien. Il a été représentant des étudiants aux Comores et a milité pour la protection sociale des étudiants. À son arrivée sur le territoire 3 en juin 2023, il n'a pas connaissance de la C2S. Il rencontre des difficultés financières liées à des frais de scolarité qui n'étaient pas anticipés. Dans un contexte d'isolement dou-

⁸³ Cette forme de non-recours concerne principalement les travailleurs précaires (Caro, Carpezat, Forzy, 2023).

loureux, cette épreuve administrative et la situation de précarité qu'elle engendre affectent largement la santé mentale de Said, qui consulte alors l'assistante sociale de l'université et la psychologue. Les professionnelles le soutiennent et l'accompagnent pour faire une demande de C2S, qu'il obtient finalement en janvier 2024. En parallèle, alors qu'il recherche du soutien moral et financier auprès de ses pairs, un compatriote résidant dans une autre région française l'informe de son éligibilité à la C2S. Said monte actuellement une association pour les étudiants étrangers afin de favoriser le partage d'informations.

Le non-recours par non-proposition

Le non-recours par non-proposition – c'est-à-dire lorsque la C2S n'est pas proposée aux étudiants, malgré leur éligibilité – concerne trois jeunes rencontrés. Ces étudiants ont été couverts par la couverture complémentaire de leurs parents, mais ne le sont plus **à la suite d'un événement biographique, plus précisément un changement au sein du foyer** : une rupture familiale (dans le cas de deux étudiants) et une séparation parentale (dans le cas d'un étudiant). Ils deviennent alors éligibles à la C2S, mais ne l'ont pas identifiée. Le non-recours des étudiants peut ici être qualifié de non-proposition parce que les étudiants ont été en contact avec des professionnels du travail social ou du corps médical à qui ils ont exposé leur situation et qui ne leur ont pas proposé de recourir à la C2S et n'ont pas même mentionné son existence. **Les frontières de ce type de non-recours sont donc poreuses et s'articulent étroitement avec la non-connaissance**, qui relève en partie d'une non-proposition, la proposition pouvant être un facteur de connaissance :

« Je sais plus ce qui s'est passé [sur la C2S]. Quand j'ai été majeur, ma mère n'a pas renouvelé le truc pour moi, donc je crois que je n'étais plus couvert, donc je passais sur la carte de mon frère qui avait encore la CMU de ma mère. Donc le temps que j'ai ma propre CMU, enfin C2S, je passais la carte Vitale de mon frère, le médecin connaissait ma situation, ça ne changeait rien pour lui... Avec la rupture familiale, je me suis déclaré, je n'avais pas encore la déclaration d'impôt [...] Je savais que j'y avais droit [à la C2S] vu que je n'avais pas de revenus. Comme ma mère l'avait, je connaissais, mais une première assistante sociale ne m'en a pas parlé, elle n'a pas su me dire, donc ça a traîné. Ensuite j'ai une amie qui est aussi en rupture familiale, donc elle m'a dit que je pouvais en bénéficier. C'est ensuite une autre assistante sociale du CROUS qui m'a suivi qui me l'a confirmé. »

Simon, 21 ans, étudiant en master de littérature, Français, boursier, habite en résidence universitaire, couvert par la C2S, territoire 3.

Comme Simon – ou Alyson, aussi en rupture familiale –, la découverte de la complémentaire santé solidaire et de son éligibilité peut être tardive et nécessiter une recherche complémentaire de soutien de professionnels et de personnes ressources, d'autant plus dans un contexte de rupture familiale.

Jacques, 21 ans, étudiant en droit : une non-proposition à la suite du divorce des parents

Jacques est étudiant en troisième année de licence de droit sur le territoire 3. Diagnostiqué avec une immunodéficience alors qu'il était au collège, il est bénéficiaire de l'ALD. Ses parents sont séparés depuis plusieurs années, sans avoir acté le divorce, qui n'a été que récemment prononcé, alors que Jacques était en deuxième année de licence. Il était ces dernières années sur la couverture de son père bien qu'il n'eût que très peu de liens avec lui. Au moment du divorce, Jacques a été inscrit sur le foyer fiscal de sa mère, avec qui il vit. Assistante maternelle en situation de précarité, elle est *a priori* éligible à la C2S avec son fils, qui n'a pas d'emploi en parallèle de ses études. Tous deux n'ont pas connaissance de la C2S, bien qu'ils aient été accompagnés par un travailleur social au moment du divorce. Jacques et sa mère se voient toutefois proposer par leur banque une couverture complémentaire payante – à 17 euros, avec une « carte avance santé » – qu'ils acceptent.

Le non-recours par non-réception

Le non-recours par non-réception – c'est-à-dire lorsque la C2S est connue et demandée par les étudiants mais non obtenue – concerne deux étudiantes, dont les dossiers subissent des complexités administratives spécifiques. Si les deux étudiantes avaient été informées *via* l'université et par des recherches personnelles de l'existence de la C2S, elles ne sont pas parvenues à en bénéficier. Ce type de non-recours s'est traduit dans un premier cas par

une longue procédure aux effets sur la vie étudiante (dont la non-réception des aides au logement CAF et un non-recours aux soins)⁸⁴ et, dans un second cas, à un renoncement à la demande de C2S.

Charlotte, 21 ans, étudiante en tourisme : renoncement après non-réception

Charlotte est étudiante en BTS tourisme, sur le territoire 3. Souffrant d'une forme grave de psoriasis, elle bénéficie tardivement de l'ALD après l'accompagnement d'un médecin expert. Avant de bénéficier du dispositif ALD, elle a engagé pendant une année des démarches pour recourir à la C2S, qu'elle a finalement abandonnées au regard de l'errance et de la complexité administrative expérimentées. Charlotte est rattachée au foyer fiscal de ses parents – qui sont en procédure judiciaire pour indus avec un organisme de prestations sociales –, mais ne vit plus sous leur toit. Elle réside dans un logement autonome à proximité de son BTS, dans le département voisin. Lorsqu'elle a engagé des démarches de recours à la C2S, la CPAM du département de ses parents lui a indiqué qu'elle devait faire la demande seule à la CPAM de son territoire d'études, qui lui indique l'inverse et la renvoie vers le département de la résidence parentale. Par crainte d'alimenter les difficultés administratives de ses parents, Charlotte abandonne la démarche, préférant se satisfaire de son ALD.

Le non-recours par non-demande

Le non-recours par non-demande – **la C2S est connue mais pas demandée, abandonnée ou bien est ouverte mais non utilisée** – ne concerne qu'un étudiant : Léon, jeune confié à l'ASE qui a bénéficié de la C2S lors de son placement, n'a pas fait sa demande de renouvellement une fois majeur, après avoir oublié sa carte Vitale dans son foyer. Ce type de parcours de rupture de droits pour les jeunes majeurs sortant de l'ASE n'est pas isolé, et a récemment été mis en lumière par la Conseil d'orientation des politiques de jeunesse (COJ)⁸⁵. Si Léon a estimé ne pas avoir besoin de la C2S pendant quelque temps, il a finalement engagé une démarche de recours après la crise sanitaire.

Le non-recours par méconnaissance

Enfin, le dernier type de non-recours identifié est **la méconnaissance, c'est-à-dire que la C2S est mal connue : les étudiants éligibles ont connaissance du dispositif, mais de manière partielle, lacunaire, voire erronée, et n'en font donc pas la demande**. Cette situation ne concerne qu'un étudiant, originaire d'un département d'outre-mer, Emmanuel, qui n'a pas été couvert pendant un an, après son arrivée en métropole alors qu'il était précédemment couvert par la C2S parentale. S'il a finalement vu sa C2S renouvelée un an plus tard, cette situation est restée incomprise⁸⁶. **La méconnaissance réside ici dans le flou concernant les changements de statut étudiants** (en l'occurrence, le changement de domiciliation et la versatilité des emplois étudiants) **et dans les frontières de la prise d'indépendance administrative des étudiants**.

Il est intéressant de noter que le non-recours par méconnaissance est peu remarqué chez le public étudiant, alors que l'étude sur le recours et le non-recours à la C2S (Caro, Carpezat, Forzy, 2023) l'avait identifié comme une forme principale de non-recours à la C2S (dans ce panel, les étudiants n'étaient pas représentés, les jeunes rencontrés étaient en emploi). Dès lors, comment comprendre le fait que la méconnaissance ne soit pas identifiée comme un facteur privilégié de non-recours à la C2S par des étudiants éligibles ? L'hypothèse – qui serait à explorer plus en détail – est que **les étudiants n'auraient pas encore construit de prénotion sur leur éligibilité à la C2S, contrairement à certains profils comme les travailleurs précaires qui considèrent la C2S comme une aide sociale destinée uniquement aux chômeurs et aux inactifs, et ne s'identifient pas comme éligibles**. En effet, la précédente recherche avait montré que la méconnaissance de la C2S résidait dans le fait qu'elle est le plus souvent associée à une prestation sociale destinée à celles et ceux « qui ne travaillent pas », éludant ainsi une part des bénéficiaires aux faibles revenus. Les travailleurs précaires comptaient parmi les plus enclins à se reconnaître dans ce type de non-recours : tout en considérant les représentations affiliant la C2S aux personnes sans emploi, leur statut professionnel incertain souvent marqué par l'instabilité des revenus rend aussi complexe l'identification de leur éligibilité. Le statut « étudiant » se superposerait ainsi à ces catégorisations professionnelles, qui se structureraient davantage lors de l'entrée dans la vie active.

⁸⁴ Voir le témoignage de Samara.

⁸⁵ Conseil national de la protection de l'enfance (2023, juin). *Laissez-nous réaliser nos rêves ! L'insertion sociale et professionnelle des jeunes sortant des dispositifs de protection de l'enfance*. Rapport de la commission de l'insertion des jeunes.

⁸⁶ Voir le témoignage d'Emmanuel.

3. Perspectives d'amélioration

Les entretiens de cadrage⁸⁷ et expériences étudiantes étudiées dans le cadre de cette recherche permettent de mettre en lumière plusieurs perspectives d'améliorations et pistes de travail.

Anticiper et systématiser la communication sur le fonctionnement et le recours à la couverture sociale pour en favoriser l'appropriation par les jeunes

L'étude montre la méconnaissance, voire la non-connaissance, que peuvent avoir les étudiants et étudiantes du fonctionnement du système de sécurité sociale, de la couverture sociale et ainsi des parcours de recours à une couverture complémentaire, notamment la C2S. Au-delà de la complexité du système – mis en évidence dans le cadre d'autres recherches (Caro, Carpezat, Forzy, 2023) et non-spécifique au public étudiant –, cette étude montre que **l'approche familialisée de cette politique sociale se présente comme un des principaux facteurs explicatifs de la faible connaissance du fonctionnement de la couverture sociale et complémentaire par les étudiants et étudiantes**. À moins d'une socialisation administrative familiale soutenue, ces derniers ont en effet peu d'espace d'apprentissage et de compréhension ou de mise en pratique (les démarches sont souvent réalisées par les parents). L'entrée dans la vie étudiante étant chargée de multiples enjeux (au premier chef, logement, financement, scolarité), l'appréhension des modalités de couverture sociale et complémentaire n'apparaît pas prioritaire ; ces modalités sont même invisibilisées dès lors qu'elles n'ont pas été construites comme un enjeu du parcours des jeunes. L'appropriation de la couverture sociale par les étudiants n'en est que plus complexe.

Dans ce contexte, une perspective d'amélioration serait d'accroître la compréhension et la connaissance de la couverture sociale et complémentaire des jeunes avant l'entrée dans la vie étudiante, afin d'anticiper sa prise en considération au moment des études supérieures. Autrement dit, il s'agit de **construire la question du recours à une couverture complémentaire comme un « sujet » du passage à la majorité**, à l'entrée dans la vie étudiante et dans la vie active. L'anticipation et la systématisation de cette communication semblent indispensables à l'appropriation de cette politique sociale par les étudiants et **plus largement par les jeunes**. En effet, l'étude du rapport à la santé, à la couverture sociale et à la couverture complémentaire des étudiants ouvre l'hypothèse selon laquelle les mécanismes observés peuvent être à l'œuvre auprès d'autres publics jeunes (déscolarisés, peu diplômés, inscrits dans des parcours professionnalisants...). **Différents espaces de communication auprès de jeunes mineurs, en amont de l'entrée dans la vie étudiante ou professionnelle**, représentent des pistes pertinentes : l'enseignement secondaire (collège, lycée professionnel et général, CAP et BEP), la Journée défense et citoyenneté (JCD), le service national universel (SNU), les forums des métiers ou encore Parcoursup. Ces différents espaces de communication sont complémentaires les uns des autres.

Développer une communication élargie autour de la C2S dédiée aux étudiants

Dans la continuité des constats précédents, les enseignements résultant de la focale sur la C2S appellent une communication renforcée sur différents aspects.

Il s'agit de déployer **une communication dédiée à la C2S élargie à tous les publics étudiants**, c'est-à-dire au-delà du public *a priori* éligible des étudiants boursiers. En effet, l'étude a d'une part montré **le rôle du bouche-à-oreille étudiant dans les dynamiques de recours à la C2S**. L'hypothèse selon laquelle des étudiants éligibles ou non éligibles contribuent à la connaissance du dispositif et favorisent le recours est forte. D'autre part, l'étude a montré dans quelle mesure des étudiants couverts par la couverture complémentaire de leurs parents pouvaient être en situation de non-recours à la C2S au moment de leur prise d'indépendance administrative (qui est par ailleurs rarement identifiée par les intéressés). L'enjeu est donc non seulement de **favoriser le recours des étudiants éligibles au moment de leurs études, mais aussi de préparer le recours de ceux qui seraient éligibles à la sortie de la vie étudiante**.

La sensibilisation aux bénéfices de la C2S et la communication sur son fonctionnement et ses modalités de recours se présentent aussi comme une **modalité d'action face au non-recours étudiant à la complémentaire santé solidaire**, qui est apparu significatif au fil de cette étude (pour rappel, douze situations de non-recours à la C2S ont été identifiées parmi les trajectoires des étudiants rencontrés). Différentes dimensions à intégrer à la communication peuvent ainsi être identifiées :

- utilité et fonctionnement de la C2S – rôles et enjeux d'une couverture complémentaire, panier de soins couverts, sans avances de frais ;
- fonctionnement de la C2S – démarche de recours et de renouvellement ;
- éligibilité à la C2S – conditions d'éligibilité pour les étudiants et points de bascule vers l'éligibilité à la C2S au moment de la prise d'indépendance (*encadré 3*).

⁸⁷ Voir annexe 1.

Du point de vue des modalités de communication, l'enjeu est de renforcer une communication dédiée au public étudiant par **différents canaux** : l'étude a montré la réceptivité de ce public aux affichages dans les espaces de vie étudiante (université, BTS, classes préparatoires...), mais aussi de la communication en ligne, en particulier *via* les réseaux sociaux et à travers différents comptes (ceux des universités, associations universitaires et des médias en ligne). À ce titre, le rôle des réseaux de pairs et des figures auxquelles les jeunes peuvent s'identifier (notamment dans leur champ d'études et de professionnalisation) peuvent cristalliser l'attention des étudiants. Envisager des « ambassadeurs de la C2S » à travers certains canaux est une perspective intéressante (une intervention d'une étudiante sur la C2S, repérée sur Instagram *via* le média Brut, a par exemple pu être mentionnée par un enquêteur). La communication institutionnelle est aussi soulevée comme un point de contact pertinent, en particulier *via* le CROUS pour les étudiants boursiers, qui se déclarent relativement attentifs à ce mailing. Enfin, au-delà du renforcement de la communication par différents canaux, l'enjeu est aussi de la développer sur **différentes temporalités de la vie étudiante** : lors des réunions de rentrée, tout au long de la scolarité et au moment du diplôme.

Encadré 3 Des sources d'incertitude autour de l'éligibilité des étudiants

L'étude a montré que les conditions d'éligibilité des étudiants à la C2S demeuraient floues et incertaines dans le cadre de leur prise d'indépendance administrative. Il semblerait ainsi pertinent de **construire un « parcours de recours » où est clarifié le point de bascule où la C2S n'est plus familiarisée**. Les sources d'incertitudes identifiées dans le cadre de cette étude sont les suivantes ; elles peuvent s'articuler les unes aux autres et ne sont pas exhaustives.

- Prise d'un emploi étudiant (selon différents statuts et conditions d'embauche).
- Création d'un statut d'auto-entrepreneur.
- Réalisation d'un stage.
- Réalisation d'un service civique.
- Décohabitation, en particulier dans le cas du déménagement dans un autre département que celui du domicile parental.
- Arrêt des études.
- Post-diplôme et période de recherche d'emploi.

Renforcer la communication sur les modalités de recours à la C2S auprès des agents en contact avec le public étudiant, dans l'enseignement supérieur et au sein de la CPAM

En écho à la précédente recommandation, l'enjeu est de renforcer la communication sur les modalités de recours à la C2S et les conditions d'éligibilité des étudiants auprès des agents en contact avec le public étudiant, aussi bien dans l'enseignement supérieur qu'à la CPAM. En effet, **les expériences étudiantes recensées montrent qu'ils rencontrent des difficultés à recueillir les informations nécessaires à la compréhension de leur situation, alors même qu'ils peuvent être en contact avec des professionnels** (agents de la CPAM, assistants sociaux...). Si certains étudiants ont bénéficié de la C2S grâce à l'accompagnement de professionnels ressources, l'étude des situations de non-recours montre toutefois que plusieurs d'entre eux ont exposé leurs problématiques à des professionnels qui n'ont pu apporter des éclairages et un soutien dans le parcours de recours (par exemple, dans le cas d'une rupture familiale, ou d'une question de domiciliation). La complexité de la situation étudiante en matière de recours à la C2S peut nécessiter une communication dédiée auprès des professionnels, notamment de la CPAM, pour renforcer et améliorer la fluidité des parcours lors de la prise d'indépendance progressive des étudiants, et des situations spécifiques comme la rupture familiale.

Faciliter le recours à la C2S auprès de profils spécifiques : étudiants en rupture familiale, étudiants étrangers

L'étude a mis en lumière les difficultés spécifiques rencontrées dans les parcours de recours à la C2S pour deux profils d'étudiants : ceux en rupture familiale et les étudiants étrangers. Les épreuves rencontrées dans leurs démarches administratives se présentent comme une source de report ou de renoncement aux soins. Ainsi, contribuer à **faciliter les démarches** pour ces publics constitue un enjeu fort. Pour les étudiants en rupture familiale, la problématique centrale réside dans le fait de pouvoir disposer d'un **compte Ameli autonome** et non affilié au parent. Si cette difficulté a été cristallisée dans les parcours des étudiants en rupture familiale, elle peut par ailleurs **constituer un frein à l'appropriation des démarches pour l'ensemble des étudiants**. Pour les étrangers, le cumul des documents administratifs à fournir et leur interdépendance (notamment entre la CPAM et la CAF) constituent

une source de fragilité particulière, plusieurs étudiants ont ainsi formulé le souhait d'une **simplification des démarches entre les différentes institutions** (notamment avec la CAF). Par ailleurs, favoriser l'accompagnement par la CPAM du lieu d'études plutôt que du lieu de résidence a aussi été soulevé comme une perspective d'amélioration de leurs parcours de recours à la C2S.

Étudier la possibilité de l'automatisme de la C2S auprès de profils d'étudiants vulnérables

L'étude souligne la **forte proportion des étudiants au non-recours aux droits, en l'occurrence à la C2S**. Si les étudiants en situation de vulnérabilité apparaissent particulièrement touchés, cette question concerne plus largement l'ensemble des étudiants considérant la rupture que peut produire la prise d'indépendance administrative pendant les études, ou à leur sortie, notamment lorsqu'ils deviennent **bénéficiaires des minima sociaux**.

Afin de favoriser l'accès aux droits des étudiants, s'envisage la perspective de l'attribution automatique (ou du moins simplifiée) de la C2S, a minima pour certains profils étudiants :

- **les jeunes majeurs sortant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) en études supérieures**. Si les mineurs accompagnés par l'ASE bénéficient de la C2S, le renouvellement n'est pas automatique lorsqu'ils sortent de l'ASE. Ils doivent alors réaliser une demande individuelle de C2S, qui semble souvent secondaire face à l'ensemble des difficultés et des démarches auxquelles ils sont confrontés lors du passage à la majorité, alors même que ces jeunes sont exposés à d'importants risques de grande précarité (Frechon, Marquet, 2023) ;
- **les jeunes bénéficiaires de l'aide spécifique d'allocation annuelle (ASAA)**. Les étudiants bénéficiaires de cette aide sont institutionnellement reconnus pour être en situation de grande précarité, notamment dans des contextes de rupture familiale. Pour ces étudiants éligibles à la C2S, le recours pourrait être intégré à la démarche de demande ASAA ;
- **les boursiers à échelons élevés**. Les probabilités d'éligibilité à la C2S des étudiants boursiers à échelons élevés s'inscrivent en faveur d'une attribution automatique de la C2S.

Cette dynamique s'inscrit dans la continuité de la loi de financement de la Sécurité sociale, qui prévoit une attribution automatique aux bénéficiaires du RSA⁸⁸ ; et une attribution simplifiée et un renouvellement automatique de la complémentaire santé solidaire pour une partie de ceux percevant l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), l'allocation aux adultes handicapés (AAH), l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et l'allocation du contrat d'engagement jeune (ACEJ).

Par ailleurs, si la question du renouvellement de la C2S ne s'est que très peu posée auprès du public étudiant (au regard de la familiarisation de la politique et des démarches de recours en cours, souvent pour la première fois), il s'agit de souligner l'importance de la diffusion de l'information sur la non-automatisme du renouvellement (Caro, Carpezat, Forzy, 2023).

Développer la communication autour des dispositifs de santé mentale et faciliter leur recours

Si les discours des étudiants et des étudiantes révèlent une certaine libération de la parole et « déstigmatisation » des enjeux de santé mentale, **nombreux sont celles et ceux qui expriment par ailleurs des questionnements et des difficultés – voire des souffrances – relatifs à la santé mentale**. Dans ce contexte, **le recours aux consultations psychologiques varie** : certains ont un suivi régulier pris en charge par la couverture complémentaire parentale ou financé par les parents ; d'autres ont des consultations plus ponctuelles via les services universitaires ou des associations ; certains ne formulent pas le besoin de consulter ; tandis que d'autres s'interrogent sur les perspectives et possibilités d'accéder à des tels services. L'étude montre que rares sont les étudiants qui déclarent avoir connaissance du « chèque psy » ou de « Mon soutien psy », constat invitant à renforcer la communication de ces dispositifs, encore récents. Les rares étudiants en ayant entendu parler évoquent le bouche-à-oreille et la recommandation des pairs. Dès lors que ces dispositifs sont identifiés par les étudiants, ils sont largement valorisés et décrits comme pertinents.

En matière de communication, au-delà de l'attention portée aux réseaux sociaux et aux campagnes d'affichage, **des étudiants ont pu soulever l'efficacité de certaines communications institutionnelles, facteurs de recours aux soins**, à travers l'exemple de « M'T dents »⁸⁹ :

« Le seul spécialiste que je consulte c'est le dentiste. Parce qu'il y a eu la campagne « M'T dents », on recevait un courrier pour la visite du dentiste, depuis je le consulte tous les deux ans. »

⁸⁸ Si la personne a commencé à percevoir le RSA après le 1^{er} janvier 2022.

⁸⁹ L'Assurance maladie offre tous les trois ans un rendez-vous et, si besoin, des soins chez le dentiste aux enfants âgés de 3 ans et aux jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans. Ces examens de prévention bucco-dentaire visent à favoriser un suivi régulier chez les jeunes.

Aya, 24 ans, étudiante en école préparatoire aux concours de droit, Française, boursière, habite chez ses parents, sans couverture, territoire 2.

« En tant qu'étudiant, on a toujours "M'T dents" pour avoir une consultation de contrôle chez le dentiste, on a reçu un courrier. Je me renseigne sur internet pour savoir à quoi j'ai droit. Le site de la CAF est assez bien fait, on peut faire les simulations, et en fait comme on sait qu'on y a droit, on fait la demande, et c'est tout. C'est facile d'accès. Le plus compliqué, c'est Ameli et les mutuelles. Il y a moins de communication dessus : quand on parle, on sait bien qu'on fait une demande d'APL [allocation personnalisée au logement], alors que la mutuelle on en parle moins, y a une communication qui est moins faite pour les jeunes, à part "M'T dents" au collège, lycée, ça oui, on sait qu'on y a droit. »

Lina, 21 ans, étudiante en master d'administration publique, Française, boursière, en logement autonome, couverte par la complémentaire privée parentale, territoire 3.

Ces extraits d'entretiens montrent l'effet que peut produire une communication institutionnelle ciblée, en l'occurrence massive, notamment par l'envoi de courriers individualisés. L'objet n'est pas de calquer la communication du dispositif « M'T dents », mais bien de soulever que les étudiants ont été touchés par cette campagne de communication qui a fait sens pour eux et qui a eu des effets sur le recours aux soins dentaires. Une réflexion sur les **messages et modalités de communication du « chèque psy » du dispositif Santé Psy Étudiant et de ceux de « Mon soutien psy »** est ainsi à considérer. Par ailleurs, le témoignage de Lina démontre que la C2S est, comparativement aux APL, largement méconnue des étudiants et beaucoup moins identifiée. Ainsi, utiliser la démarche de demande d'APL pour proposer la C2S aux assurés se présente aussi comme une voie intéressante pour toucher des étudiants éligibles à la C2S. Et, d'une manière générale, l'ensemble des bénéficiaires d'APL, dont on peut supposer qu'un certain nombre d'entre eux peuvent prétendre à la C2S vu leurs ressources.

Au-delà de la connaissance de ces dispositifs, certains étudiants ont pu soulever un frein important à son usage : le recours à « Mon soutien psy » repose sur une **prescription par un médecin généraliste**. Cela constitue un obstacle, non seulement parce que cela multiplie les étapes précédant la consultation (alors même qu'elle peut relever d'un besoin urgent), mais aussi car cela suppose pour l'étudiant de se sentir en confiance avec son médecin généraliste pour aborder le sujet de la santé mentale. La conjugaison de ces éléments a ainsi produit l'abandon de la démarche chez certains étudiants. Cela étant, cet obstacle serait en train d'être levé par les services en charge de la mise en œuvre du dispositif. En effet, depuis le 15 juin 2024, 12 séances par an sont désormais remboursées au titre de « Mon soutien psy » (contre 8 auparavant), le tarif de la consultation a été relevé à 50 euros (30 euros auparavant), tandis que la prescription préalable par un médecin traitant a été supprimée. Au-delà de la simplification du dispositif, les étudiants rencontrés soulignent aussi **le besoin de réactivité dans la consultation** (avec des délais de rendez-vous courts).

Soutenir les initiatives de prévention et d'accès aux soins sur les bassins d'études

Enfin, l'étude a mis en lumière dans quelles mesures les espaces de vie étudiante constituent des ressources dans l'accès aux soins, et la sensibilisation relative à la couverture complémentaire. À ce titre, l'amélioration de **la visibilité des lieux ressources** a pu être soulevée par plusieurs étudiants. En outre, de fortes inégalités sont apparues, entre territoires et entre établissements. En particulier, parmi les **unités d'enseignement supérieur**, les BTS, classes préparatoires et antennes universitaires plus excentrées des pôles principaux, qui **sont apparus particulièrement isolés en matière de ressources à disposition et d'action de prévention du point de vue des étudiants**.

Par ailleurs, ce constat invite à s'inscrire dans la continuité du paradigme présenté par la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) lors du cadrage de cette étude, selon lequel il s'agit de considérer la déconcentration de la vie étudiante en raisonnant par « **bassins d'études** ». **C'est-à-dire en considérant le réseau vécu à une échelle territoriale cohérente pour les étudiants** (qui ne correspond pas nécessairement aux circonscriptions CROUS). Ce réseau vécu – dans lequel est intégré le réseau local de santé – peut être appréhendé dans les schémas directeurs de la vie étudiante⁹⁰.

Enfin, l'étude a permis de relever certaines initiatives particulièrement valorisées par les étudiants (*encadré 2*), et donc pertinentes à soutenir. Parmi elles, il s'agit de revenir sur la promotion du principe **des étudiants « référents de santé » ou « relais-santé »**, statut endossé par une étudiante rencontrée sur le territoire 2 : médiateurs entre les étudiants et les services de santé étudiante, les professionnels de santé, les structures associatives, de prévention ou de soins, leur rôle est de faciliter le quotidien des étudiants en les informant et en les accompagnant sur les questions de santé. La littérature souligne la plus-value et l'efficacité de la prévention par les pairs, et l'intérêt

⁹⁰ Le **schéma directeur de vie étudiante (SDVE)**, pensé à l'échelle de l'établissement et ancré dans son territoire, traduit la volonté de l'établissement d'enseignement supérieur de construire et d'affirmer sa politique de vie étudiante au plus près des besoins des étudiants et selon les spécificités du territoire.

de l'encourager au sein des services de santé universitaires et d'apporter une formation spécifique à ces étudiants (Odoul, *et al.*, 2020). En complément, les entretiens invitent à prêter attention au suivi des étudiants accompagnés et à son renforcement sur le temps long, notamment pour des profils vulnérables, comme le décrit cette étudiante relais-santé :

« Les étudiants étrangers, on est formés par la CPAM pour faire des saisies pour accélérer le processus de carte Vitale, parce que c'est vraiment galère. L'année dernière, il y a eu deux camions de la Croix-Rouge, ça avait très bien fonctionné, on voyait bien qu'il y avait des problèmes de santé, en fait ça les aidait beaucoup. Deuxième action : des dentistes qui avaient installé un cabinet à la fac. On prenait des rendez-vous, il y avait des problèmes parfois graves. Mais après les étudiants n'allaient pas forcément faire les soins. Une fois que je sais ce qui ne va pas, qu'est-ce que je fais ? Nous, on fait la promotion, mais l'accompagnement derrière ? Que le suivi soit fait derrière. »

Alejandra, 20 ans, étudiante en master de santé publique, Française, boursière, habite chez ses parents, couverte par la C2S, territoire 2.

Plusieurs étudiants ont en effet souligné le rôle des pairs, non seulement sur les enjeux d'information, mais aussi de sensibilisation, voire de prise en charge, suivant le modèle du patient expert et de la « pair-aidance ».

■ CONCLUSION

Fondée sur un corpus de quarante étudiants – aux situations sociales et scolaires plurielles, dont au moins la moitié sont des étudiants boursiers susceptibles d'être éligibles à la C2S –, cette étude qualitative s'est intéressée au rapport des étudiants à la santé, ainsi qu'aux représentations et usages de la couverture santé et complémentaire. L'économie générale de ce rapport s'est structurée du général au particulier. Le premier chapitre étudie le rapport à la santé des étudiants – en considérant les déterminants sociaux à l'œuvre et les effets que peut produire l'entrée dans la vie étudiante ; tandis que le second porte sur les interactions que les étudiants ont avec les institutions de santé, qui façonnent des *carrières de patients* différenciées. Enfin, le dernier chapitre s'est concentré sur les usages et représentations de la couverture sociale, et plus particulièrement sur les parcours de recours à une couverture complémentaire, et à la C2S, avant de dégager quelques pistes d'amélioration. Pour conclure, il s'agit de revenir en synthèse sur les grands enseignements de ces différents chapitres, avant d'explorer les perspectives ouvertes par cette étude.

Le premier chapitre analyse le rapport à la santé des étudiants à l'articulation de différentes dimensions. En premier lieu, à travers les manières différenciées de mettre son corps en jeu dans les différentes épreuves scolaires. Alors que l'expérience du corps de certains étudiants se trouve concentrée dans celle qu'ils ont de leur force de travail (intellectuel et, dans une moindre mesure, physique), dans d'autres cas, le corps est pensé comme capital à préserver, à entretenir et à développer. Cette attitude se conjugue avec différentes techniques du corps (pratique du sport, exercices de relaxation, etc.) et une attitude de prévision/prévention. Le rapport à la santé des étudiants se donne également à voir dans le rapport qu'ils entretiennent aux différentes normes de performance et de résistance auxquelles ils sont exposés dans leur parcours scolaire. Par ailleurs, les différentes épreuves de santé vécues par les étudiants au cours de leur trajectoire vont fortement influencer leur rapport au corps. Au croisement de ces facteurs, se dégagent quatre grands types de rapport au corps et à la santé expérimentés par les étudiants interrogés. La première modalité identifiée regroupe des étudiants expriment une **conception du corps en bonne santé comme un corps capable de résister à l'adversité** - qui prend la forme de la pression scolaire et des épreuves qui jalonnent la trajectoire d'études –, ainsi qu'une attitude de minimisation d'une certaine catégorie de maux considérés comme purement somatiques et mineurs. La deuxième modalité concerne des étudiants s'inscrivant dans un **rapport préventif à la santé**, dans lequel le corps est pensé comme capital à préserver, à entretenir et à développer. Pour certains, « faire attention » s'inscrit dans une culture du soin et du bien-être apprise au sein de la famille, par la consultation régulière du médecin traitant et de différents spécialistes, en parallèle de la mise en application de techniques du corps (sport, relaxation, etc.) et de règles d'hygiène de vie (bien dormir, bien manger, etc.). La troisième modalité concerne les étudiants pour qui **la prise en compte de la santé dans la vie quotidienne est imposée par la survenue de problématiques de santé lourdes**, introduisant une rupture dans leurs représentations et leurs pratiques, les astreignant à s'engager dans un processus de soins et de suivi médical au long cours. Enfin, une partie des étudiants expriment des **doutes quant à la nature des sensations qu'ils éprouvent** et qu'ils évoquent pour décrire leur état de santé perçu. Plus précisément, c'est la nature « médicale » de ces sensations qui est interrogée. Les doutes exprimés peuvent être à l'origine d'une réticence à consulter un professionnel de santé pour lui en faire part, malgré la réalité des préoccupations des étudiants. Pour certains d'entre eux, **les interrogations portent sur leur part de responsabilité** dans ce qui est alors perçu comme un ensemble de « désordres » indissociablement comportementaux et somatiques.

Le chapitre suivant étudie comment les interactions qu'ont les étudiants avec les institutions de santé⁹¹ façonnent leurs habitudes et modes d'accès aux soins, en proposant une typologie de cinq *carrières de patient*. La première est une **carrière institutionnalisée** : elle concerne des étudiants avec des problématiques de santé ayant impliqué une prise en charge médicale renforcée, qui a mis leur scolarité en suspens et/ou suscité des aménagements en études supérieures. Ces étudiants interagissent au quotidien avec les institutions de santé, avec lesquelles ils ont tissé un lien de confiance sur le temps long. La seconde, dite **carrière de routine**, renvoie à des étudiants qui rencontrent des problématiques de santé conjoncturelles, traitées dans le cadre d'un suivi de contrôle routinier ou de consultations de spécialistes plus ponctuelles. Ces étudiants poursuivent des schémas développés au fil de leur socialisation primaire. Si le rapport aux institutions de santé ne cristallise pas de tensions particulières, la routine établie évolue progressivement lors de l'entrée dans la vie étudiante, pouvant intégrer de nouvelles habitudes, à mesure de la prise d'autonomie et de la socialisation secondaire. La **carrière manquée** constitue un troisième type, qui concerne des étudiants pour qui les interactions avec les institutions de santé sont des « rendez-vous manqués » : alors qu'ils éprouvent de vives inquiétudes concernant leur santé, ils expriment des difficultés à avoir accès à un diagnostic, un accompagnement ou une prise en charge. Cette carrière est jalonnée d'expériences négatives et de mises à l'épreuve du lien de confiance avec les institutions, qui les conduit progressivement à renoncer à certains soins. La **carrière de distanciation** est celle d'étudiants éloignés des institutions de santé, une distance pouvant être choisie (résignation ou automédication) ou subie (freins financiers, géographiques ou symboliques), notamment dans le cadre du non-recours à une complémentaire. Enfin, la **carrière d'expertise** renvoie à des étudiants ayant développé des compétences dans le champ de la santé, qui consultent régulièrement, ont une bonne connaissance des institutions de santé, voire les mettent en concurrence pour affiner la compréhension qu'ils ont de leurs propres problématiques.

⁹¹ À entendre au sens large, recouvrant non seulement les institutions médicales et thérapeutiques, mais aussi les organismes de protection sociale.

Ces différentes carrières de patient sont saisies à un temps donné, celui de la vie étudiante : elles **peuvent aussi conjuguer et s'articuler selon les problématiques de santé rencontrées et se poursuivre à différents âges de la vie**. En ce sens, elles donnent à voir la manière dont se construisent les parcours d'accès aux soins. Cette approche permet aussi d'**appréhender les ruptures et fragilités dans le recours à un accompagnement** : à ce titre, il est intéressant de noter que plusieurs étudiants pris dans une *carrière de routine* s'inscrivent dans des **carrières manquées et carrières de distanciation pour des problématiques relatives à la santé mentale**. Deux préconisations sont alors issues de ce chapitre : développer la communication autour des dispositifs de santé mentale et faciliter leur recours, puis soutenir les initiatives de prévention et d'accès aux soins sur les bassins d'études.

Le dernier chapitre se concentre sur les usages et représentations qu'ont les étudiants et étudiantes de la couverture sociale, de leur couverture complémentaire et plus spécifiquement de la complémentaire santé solidaire (C2S). Un enseignement majeur de l'étude est mis en lumière : **la politique « familialisée » de la couverture sociale et complémentaire affecte le rapport des étudiants avec ces dispositifs qui conditionnent le recours aux soins**, produisant une dépendance à la situation parentale qui soulève des difficultés spécifiques selon la trajectoire familiale du jeune. Quatre parcours d'assurance étudiants sont alors mis en lumière, en fonction de leur situation parentale. Premièrement, **les étudiants en prise d'indépendance progressive** pour qui la couverture complémentaire est attribuée d'office et qui en ont une très faible connaissance et appropriation. Pour ceux bénéficiaires de la C2S, la difficulté majeure réside dans le flou autour des conditions d'éligibilité en tant qu'étudiant : nombreux sont ceux qui ont du mal à identifier lorsqu'ils sont autonomes, en particulier au gré des changements de statut (décohabitation, emploi étudiant, fin d'études). Deuxièmement, **les étudiants en rupture familiale** pour qui la couverture est réclamée : parfois soudaine, la rupture implique une montée en compétence administrative sous contrainte. Le recours à une couverture complémentaire individuelle constitue rarement une priorité ou alors dans un contexte d'urgence. Pour ceux qui sont éligibles, la demande autonome de C2S semble laborieuse (notamment l'administration de la preuve ou la connexion indépendante à Ameli). Pour **les étudiants en situation de parentification**, le rapport à la couverture est ambivalent : la prise en main de leur couverture peut être reléguée face à d'autres priorités administratives ou les étudiants peuvent contribuer au recours de leurs parents pour se couvrir eux-mêmes, en particulier lorsqu'ils sont éligibles à la C2S. Enfin, pour les étudiants étrangers, le rapport à la couverture apparaît largement complexifié par l'articulation inter-institutionnelle de la création d'une identité administrative sur le territoire français, par la lisibilité du système de protection sociale, et parfois par la barrière de la langue. L'analyse de ces situations appelle à faciliter le recours à la C2S auprès de profils spécifiques (étudiants en rupture familiale, étudiants étrangers) et à étudier la possibilité d'une attribution automatique de la C2S auprès de profils d'étudiants vulnérables. Dans l'ensemble, **la compréhension et l'appropriation des démarches liées à la couverture complémentaire s'avèrent particulièrement complexes**.

L'étude du parcours de recours à la C2S donne alors à voir les difficultés qui peuvent être rencontrées par les étudiants. **La C2S apparaît largement méconnue, voire inconnue des étudiants**. Si ce résultat est à mettre en perspective avec la mise en place relativement récente du dispositif et la forte méconnaissance du système de couverture sociale en général, les étudiants identifient peu d'information, de sensibilisation et de pédagogie liées à la C2S dans les espaces étudiants. Ce constat appelle à développer une communication élargie autour de la C2S dédiée aux étudiants. Les étudiants bénéficiaires sont ceux qui témoignent d'une plus fine connaissance de la couverture complémentaire. Ils **valorisent vivement le dispositif**, qui constitue pour eux une **condition sine qua non du recours aux soins**. Cela étant, un des résultats majeurs de l'étude est l'observation d'une **forte propension au non-recours à la C2S chez les étudiants**. Le non-recours par non-connaissance et celui par non-proposition ont pu être particulièrement repérés, et, dans une moindre mesure, le non-recours par non-réception et par non-demande. À ce titre, il est préconisé de renforcer la communication sur les modalités de recours à la C2S auprès des agents en contact avec le public étudiant, dans l'enseignement supérieur et au sein de la CPAM. **Le non-recours concerne tous les profils d'étudiants**, et notamment les étudiants non boursiers qui ne sont pas nécessairement en situation de précarité pendant leurs études : en effet, la difficile identification du point de bascule vers l'indépendance administrative des étudiants se présente comme **un facteur important de non-recours à la C2S à la sortie de la vie étudiante**. La recommandation issue de cet enseignement est d'anticiper et de systématiser la communication sur le fonctionnement et le recours à la couverture sociale pour favoriser l'appropriation des jeunes.

Au-delà des grands enseignements présentés, cette étude ouvre différentes perspectives. Premièrement, les effets de genre – c'est-à-dire la manière dont cette variable peut façonner l'état de santé et sa perception – et les difficultés renforcées que peuvent rencontrer les étudiantes n'ont pu être suffisamment mis en lumière à travers ce corpus d'entretiens. Ils pourraient toutefois faire l'objet d'une analyse privilégiée, non seulement en ce qui concerne le rapport à la santé, mais aussi d'éventuelles nuances dans les dynamiques de familialisation à l'œuvre dans le rapport à la couverture sociale et à la couverture complémentaire. Deuxièmement, l'étude de la population étudiante – et les effets des difficultés rencontrées lors des changements de situations familiale, scolaire et professionnelle sur le recours à la couverture complémentaire – invite à poursuivre l'exploration du rapport à la protection sociale *des jeunes*. Et notamment des jeunes qui ne poursuivent pas d'études supérieures et qui peuvent être en emploi, en insertion professionnelle, qui s'inscrivent dans une trajectoire d'injonction à l'autonomie et à la prise d'indépendance : quels sont leurs parcours d'assurance et leur rapport à la couverture complémentaire et à la C2S ? L'entrée dans le monde du travail constitue-t-elle un espace de socialisation administrative ? Enfin, il apparaît que les différentes *carrières de patient* constituent des approches conceptuelles pertinentes pour étudier les parcours d'accès aux soins au-delà du public étudiant.

■ POUR EN SAVOIR PLUS

Acker, F. (2006, décembre). Les compétences des malades. *Recherche en soins infirmiers*, 87, pp. 57-65.

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) [2020, novembre]. [Inactivité physique et sédentarité chez les jeunes : l'Anses alerte les pouvoirs publics](#).

Aldeghe, I., et al. (2016, octobre). [Baromètre DJEPVA sur la jeunesse 2016](#). Rapport d'étude. Paris, France : Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP).

Amsellem-Mainguy, Y., Lardeux, L. (dir.) [2022, mars]. *Jeunesses – D'une crise à l'autre*. Paris, France : Les Presses de Sciences-Po.

Becker, H. S. (1985 [1963]). *Outsiders – Études de sociologie de la déviance*. Traduit de l'anglais (États-Unis) par J.-P. Briand, J.-M. Chapoulie. Paris, France : Éditions Métailié.

Boltanski, L. (1971). Les usages sociaux du corps. *Annales – Économies, sociétés, civilisations*, 1, pp. 5-233.

Brison, J.-L., Moro, M.-R. (2016, novembre). *Mission bien-être et santé des jeunes*. Rapport pour le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, le ministère des Affaires sociales et de la Santé, le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports.

Caro, M., Carpezat, M., Forzy, L. (2023, mars). [Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire – Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires](#). DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 107.

Castra, M. (2020, octobre). Comment expliquer les inégalités sociales de santé ? Dans Paugam S. (dir.), *50 questions de sociologie*, Paris, France : Presses universitaires de France.

Chevalier, T. (2018, septembre). *La jeunesse dans tous ses États*, Paris, France : Presses universitaires de France.

Chevalier, T., Loncle, P. (dir.) [2021, août]. *Une jeunesse sacrifiée ?* Paris, France : Presses universitaires de France.

Conseil d'orientation des politiques de jeunesse (2023, juin). [Laissez-nous réaliser nos rêves ! L'insertion sociale et professionnelle des jeunes sortant des dispositifs de protection de l'enfance](#). Rapport de la commission de l'insertion des jeunes.

CROUS (2022, août). [Rapport d'activité des œuvres universitaires et scolaires 2021](#). Vanves, France : CNOUS.

Darmon, M. (2008 [2003, septembre]). *Devenir anorexique – Une approche sociologique*. Paris, France : Éditions La Découverte.

Darmon, M. (2015, juin [2013, août]). *Classes préparatoires – La fabrique d'une jeunesse dominante*. Paris, France : Éditions La Découverte.

Demazière, D. (2013). Typologie et description. À propos de l'intelligibilité des expériences vécues. *Sociologie*, 4(3), pp. 333-347.

Deville, C. (2018, juillet). Les chemins du droit – Ethnographie des parcours d'accès au RSA en milieu rural, *Gouvernement et action publique*, vol. 7(3), pp. 83-112. Paris, France : Les Presses de Sciences-Po.

Drieskens, S., Gisle, L. (dir.) [2013]. [Rapport 3 – Utilisation des services de santé et des services sociaux](#). Enquête de santé, résumé des principaux résultats. Bruxelles, Belgique : Institut scientifique de santé publique.

Duvoux, N. (2023, août). *L'avenir confisqué*. Paris, France : Presses universitaires de France.

Fassin, D. (2010, octobre). Les inégalités de santé. Dans Fassin D., Hauray B., *Santé publique – L'état des savoirs*. Paris, France : Éditions La Découverte.

Frechon, I., Marquet, L. (2023, juin). [Ressources des jeunes à la fin de leur parcours de placement à l'aide sociale à l'enfance](#). Rapport d'étude, avec la participation de P. Breugnot. Paris, France : INJEP Notes & Rapports.

Génolini, J.-P., Perrin, C. (2016, décembre). La jeunesse au crible des enquêtes de santé – Les figures de l'adolescence dans les rapports HBSC de 1994 à 2010. *Agora Débats/Jeunesses*, hors-série, pp. 23-36.

Hamel, J., Fortin, D. (dir.) [1996, avril]. Les jeunes. *Sociologie et Sociétés*, vol. 28(1).

Ipsos (2021). [La santé mentale des 18-24 ans plus que préoccupante](#).

Lambert, A., Cayouette-Remblière, J. (dir.) [2021, mars]. *L'explosion des inégalités – Classes, genre et générations face à la crise sanitaire*. Paris, France : Éditions de l'Aube.

Lima, L., Vial, B. (2021, août). La jeunesse : l'âge du non-recours ? Dans Chevalier, T., Loncle, P. (dir.), *Une jeunesse sacrifiée ?* Paris, France : Presses universitaires de France.

Mainaud, T., Raynaud, É. (2020, décembre). Scolarisation des jeunes de 18 à 29 ans. Dans France, portrait social. Insee, Insee Références.

Marteau, B., Pinel, L., Echegu, O., Nauze-Fichet, E. (2023, février). Mesurer le niveau de vie et la pauvreté des jeunes adultes de 18 à 24 ans – Une population particulièrement confrontée à la vulnérabilité économique. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 106.

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2023, décembre). Note d'information du SIES, 11.

Observatoire national de la vie étudiante (2020). La vie d'étudiant confiné – Résultats de l'enquête sur les conditions de vie des étudiants pendant la crise sanitaire.

Odoul, J., et al. (2020, septembre). Les étudiants relais-santé à l'université : objectifs, modalités d'action et d'évaluation – Résultats d'un consensus national des services de santé universitaires. *Santé publique*, 32(5), pp. 451-460.

Radé, É., Léon, O. (2022, février). Aide alimentaire : une fréquentation accrue des centres de distribution dans les grandes villes les plus exposées à la pauvreté début 2021. DREES, *Études et Résultats*, 1218.

Revil, H. Casagrande, A. Chauveaud, C. (2016, juin). Diagnostic quantitatif du renoncement aux soins des assurés de 18 caisses primaires d'assurance maladie. Grenoble, France : Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore)

Rode, A. et al. (2021, avril). Non-recours : une dette sociale qui nous oblige. Rapport du Secours catholique-Caritas France et de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore).

Romo, L., et al. (2019, novembre). La santé des étudiants à l'université comme déterminant de la réussite académique. *Revue québécoise de psychologie*, 40(2), pp. 187-202.

Rosenwald, F. (dir.) [2022, août]. Les effectifs du supérieur : évolution. Dans Repères et références statistiques. Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP).

Rostaing, C. (2018, novembre [2010, avril]). Carrière. Dans Paugam S. (dir.), *Les 100 mots de la sociologie*. Paris, France : Presses universitaires de France, coll. « Que sais-je ? ».

Siblot, Y. (2006, septembre). *Faire valoir ses droits au quotidien – Les services publics dans les quartiers populaires*. Paris, France : Les Presses de Sciences-Po.

Van de Velde, C. (2008, février). *Devenir adulte – Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*. Paris, France : Presses universitaires de France.

Van de Velde, C., Crépin, C., Dauphin, S. (2013, janvier). Repenser la jeunesse dans le système de protection sociale. *Informations sociales*, 175(1), pp. 134-140.

Vial, B. (2018). Le non-recours des jeunes adultes à l'aide publique. Revue de littérature pour la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Paris, France : INJEP Notes & Rapports.

Warin, P. (2010, juin). *Le non-recours : définition et typologies*. Working Paper, 1 (actualisé en décembre 2016). Grenoble, France : Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore).

Annexe 1. Entretiens réalisés

Entretiens de cadrage

- **Apsytude** (SCOP de psychologues intervenant auprès des étudiants) : psychologue.
- **Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM)** : Fanny RICHARD, directrice de l'intervention sociale et de l'accès aux soins (Disas) ; Corinne LAMARQUE, directrice mission pour l'accès à la complémentaire santé solidaire, à l'AME et aux soins urgents, au sein de la Disas ; Lo SEAK-HY, chargée d'études.
- **Centre national des œuvres universitaires et scolaires (CNOUS)** : Clément CADORET, directeur général.
- **CNRS** : Tom CHEVALIER, chargé de recherche sur les politiques publiques en direction de la jeunesse.
- **Conseil orientation des politiques jeunesse (COJ)** : Naouel AMAR, secrétaire générale.
- **Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGE-SIP)** : Romane PARIS, cheffe de département de la qualité de vie étudiante ; Christine SALOME, chargée de mission de santé des étudiants ; Maeva TISSERAND, chargée de mission santé lutte contre les violences ; Maxime GUIGNON, médecin expert santé sur la qualité de vie étudiante.
- **Injep** : Anne-Cécile CASEAU, chargée d'étude sur la précarité étudiante.
- **Service de santé universitaire de Bordeaux** : Christophe TZOURIO, directeur de recherche.

Tableau A1 Entretiens avec les étudiants

Alias ¹	Âge	Niveau d'études	Genre	Nationalité	Perception d'une bourse	Logement	Couverture complémentaire (au moment de l'entretien)	Couverture complémentaire (dans le formulaire)
Yann	21-23 ans	Entre bac+3 et bac+4	Homme	Française	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Non / Ne sait pas
Margaux	24-25 ans	Bac+5	Femme	Française	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)
Léon	21-23 ans	Entre bac+3 et bac+4	Homme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (C2S)	Oui (C2S)
Anouck	21-23 ans	Moins de bac+2	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant vivant avec ses parents	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)
Martin	18-20 ans	Moins de bac+2	Homme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Non / Ne sait pas	Non / Ne sait pas
Judith	24-25 ans	Moins de bac+2	Femme	Française	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Non / Ne sait pas
Edgar	18-20 ans	Moins de bac+2	Homme	Française	Étudiant boursier	Étudiant vivant avec ses parents	Oui (hors C2S)	Non / Ne sait pas
Said	24-25 ans	Moins de bac+2	Homme	Étrangère (Hors union européenne)	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (C2S)	Non / Ne sait pas
Léa	18-20 ans	Moins de bac+2	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Non / Ne sait pas
Charlotte	21-23 ans	Moins de bac+2	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Non / Ne sait pas	Non / Ne sait pas

Amandine	18-20 ans	Entre bac+3 et bac+4	Femme	Française	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)
Théo	24-25 ans	Bac+5	Homme	Française	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)
Julie	21-23 ans	Entre bac+3 et bac+4	Femme	Française	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)
Alejandra	18-20 ans	Entre bac+3 et bac+4	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant vivant avec ses parents	Oui (C2S)	Oui (C2S)
Lucie	21-23 ans	Entre bac+3 et bac+4	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (C2S)	Oui (C2S)
Aya	24-25 ans	Bac+5	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant vivant avec ses parents	Non / Ne sait pas	Non / Ne sait pas
Antoine	21-23 ans	Bac+5	Homme	Française	Étudiant boursier	Étudiant vivant avec ses parents	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)
Samara	21-23 ans	Moins de bac+2	Femme	Étrangère (Hors union européenne)	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Non / Ne sait pas	Non / Ne sait pas
Lou	18-20 ans	Moins de bac+2	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (C2S)	Oui (C2S)
Noémie	21-23 ans	Entre bac+3 et bac+4	Femme	Française	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Non / Ne sait pas
Manel	24-25 ans	Bac+5	Femme	Étrangère (Hors Union européenne)	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (C2S)	Non / Ne sait pas
Dan	18-20 ans	Moins de bac+2	Homme	Étrangère (Union européenne)	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)
Kourouma	18-20 ans	Moins de bac+2	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (C2S)	Oui (C2S)
Ella	18-20 ans	Moins de bac+2	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Non / Ne sait pas
Kévin	24-25 ans	Bac+5	Homme	Française	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)
Madalena	24-25 ans	Moins de bac+2	Femme	Étrangère (Hors Union européenne)	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Non / Ne sait pas	Non / Ne sait pas
Vanessa	21-23 ans	Entre bac+3 et bac+4	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (C2S)	Oui (C2S)
Lucas	24-25 ans	Bac+5	Homme	Française	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Non / Ne sait pas
Benjamin	21 - 23 ans	Moins de bac+2	Homme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)
Raphaël	21-23 ans	Entre bac+3 et bac+4	Homme	Française	Étudiant non boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)
Emmanuel	21-23 ans	Entre bac+3 et bac+4	Homme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (C2S)	Oui (C2S)
Jonathan	18-20 ans	Moins de bac+2	Homme	Française	Étudiant boursier	Étudiant vivant avec ses parents	Oui (C2S)	Oui (C2S)
Samuel	18-20 ans	Moins de bac+2	Homme	Française	Étudiant boursier	Étudiant vivant avec ses parents	Non / Ne sait pas	Non / Ne sait pas
Keyvan	18-20 ans	Moins de bac+2	Homme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Non / Ne sait pas	Non / Ne sait pas
Jacques	21-23 ans	Entre bac+3 et bac+4	Homme	Française	Étudiant boursier	Étudiant vivant avec ses parents	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)

Marie	18-20 ans	Entre bac+3 et bac+4	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)
Alyson	18-20 ans	Moins de bac+2	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (C2S)	Oui (C2S)
Simon	21-23 ans	Entre bac+3 et bac+4	Homme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (C2S)	Oui (C2S)
Fabien	18-20 ans	Moins de bac+2	Homme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)
Lina	21-23 ans	Entre bac+3 et bac+4	Femme	Française	Étudiant boursier	Étudiant ayant décohabité	Oui (hors C2S)	Oui (hors C2S)

1. Pour préserver leur anonymat, un nom d'emprunt, ou alias, a été attribué à chaque étudiant interrogé dans le cadre de cette enquête.

Lecture > Yann, étudiant non boursier âgé entre 21 et 23 ans, entre bac+3 et bac+4, est un homme français qui a décohabité du foyer familial et qui, au moment de remplir le formulaire, affirme ne pas avoir ou ne pas savoir s'il est couvert par une complémentaire santé. Pendant l'entretien, il affirme avoir une couverture complémentaire et que celle-ci n'est pas la complémentaire santé solidaire (C2S).

Champ > Total des enquêtés interviewés par Asdo Études.

Source > Asdo Études.

Annexe 2. Guide d'entretien

Note pour l'enquêteur : le guide qui suit est une trame. La conduite de l'entretien doit être souple pour s'adapter au mieux à l'interlocuteur et suivre son récit. Toutes les questions n'ont pas vocation à être posées et ne sont pas figées. Elles peuvent être reformulées, adaptées et posées dans un ordre différent de façon à rebondir sur les propos de l'enquêté et épouser la continuité de son discours.

Indications de lecture : les questions en gras correspondent aux questions qui doivent être posées si le sujet n'est pas abordé spontanément par la personne. Les autres questions sont des relances possibles pour l'enquêteur, elles n'ont pas vocation à être toutes posées.

Présentation de l'étude

Je m'appelle xxx, je suis sociologue sein du cabinet Asdo. Notre travail consiste à réaliser des études pour les pouvoirs publics, pour les aider à améliorer leurs dispositifs, en allant directement rencontrer les citoyens.

Actuellement, nous travaillons pour le ministère des Solidarités et de la Santé qui a lancé une étude sur le rapport des étudiants à la santé et à la couverture santé, et c'est dans ce cadre que nous souhaitons échanger avec toi. L'objectif de cette étude est de mieux comprendre le rapport des jeunes à leur santé et leur prise en charge. Pour cela, nous réalisons 40 entretiens auprès d'étudiants. Ces entretiens nous permettront de dégager des pistes d'amélioration pour le recours aux soins et la couverture santé des étudiants.

Nous avons prévu une série de sujets à aborder, mais sentez-vous libre de digresser ou de développer les points qui vous intéressent. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Cet entretien est bien évidemment anonyme et confidentiel.

As-tu des questions ?

Présentation de l'étudiant.e : éléments biographiques et vie quotidienne

- **Pour commencer, peux-tu te présenter ?**
 - Ton âge, ta situation familiale ?
 - Quel est ton lieu actuel de résidence ? Vis-tu seul ? Si non, avec qui habites-tu ?
 - Et quels sont les autres endroits où tu as vécu ?
- **Peux-tu me raconter ton parcours scolaire ?**
 - Où est-ce que tu as fait ta scolarité ?
 - Quels ont été tes choix d'orientation ?
 - Que fais-tu actuellement ?
- **Peux-tu me décrire ton quotidien ?**

Ces échanges doivent permettre de reconstituer le quotidien de l'étudiant.e (et notamment à quoi ressemble une de ses semaines types). Aborder lors des relances les différents aspects de la vie quotidienne :

- **La scolarité** : quels sont tes enseignements, tes horaires, temps de travail ?
- **Le temps « extra-scolaire »** (loisirs et emploi) : que fais-tu de ton temps libre ? As-tu une (ou plusieurs) activités professionnelles ? des loisirs (sports, activités artistiques, sorties...) ? un engagement associatif... ? Combien de temps consacres-tu à ces activités ? À quoi ressemblent tes vacances ?
- **La vie sociale** : peux-tu me décrire ta vie sociale ? Qui sont les personnes avec qui tu passes le plus de temps ? amis, famille, autres étudiants ?
- **Les conditions de logement** : que penses-tu de ton logement ? Peux-tu me le décrire ? Quelles activités pratiques-tu quand tu es chez toi ?
- **Le transport** : quels sont tes moyens de déplacement ? tes temps de trajet ?

- **L'alimentation** : les habitudes alimentaires (consommation et achats), les lieux et temps de repas, mais aussi les contextes (en famille, avec des amis, des colocataires, seul...)
- **Les finances** : quels sont tes principaux postes de dépense ? Quelles sont tes sources de financement ?
- **La santé** : Quelle place a « la santé » dans ton quotidien ?

État de santé perçu et pratiques de soin

- **Est-ce que la santé est un sujet important pour toi ?** Est-ce que tu en parles autour de toi ? Est-ce que tu t'informes souvent, rarement ou jamais sur ce sujet ? Comment t'informes-tu ?
- **Comment décrirais-tu ton état de santé ? physique et mentale ?** Dirais-tu que tu es plutôt en bonne santé ou ressens-tu des difficultés ?
Éventuellement, relancer : Est-ce que tu manges à ta faim ? Est-ce que tu as l'impression de bien dormir ? d'être dans un logement que tu considères décent ?
- **Est-ce que la vie étudiante a changé quelque chose, du point de vue de ta santé ? Et de tes consultations de professionnels de santé ?** Sur quels aspects ?
- (Au sens large : consultations, prise en charge, réponses à tes questions...) ?
Si oui, lesquelles ?
Est-ce que tu as connaissance de dispositifs spécifiques pour l'accès aux soins des étudiants ? Par exemple, pour la santé mentale, du « chèque psy » ? Ou plus largement de « Mon soutien psy » ?
- **Si tu as une question d'ordre médical, vers qui te tournes-tu ?** des médecins ? ta famille (qui ?) ? des amis ? d'autres adultes ? des associations ? l'université ? tu effectues des recherches par toi-même (où ?) ?
- **Dirais-tu que tu consultes souvent des professionnels de santé ?** de temps en temps ? ou essentiellement quand tu en as besoin ? Penses-tu consulter suffisamment, par rapport à tes besoins ? Si non, qui/quand consulterais-tu ?
- **Quels professionnels as-tu l'habitude d'aller consulter ?** Et où vas-tu ?
- Vas-tu aux **services de médecine de l'université** ? Si oui, qu'en penses-tu ?
Si non, pourquoi ?
- **Généralement, à partir de quel moment décides-tu d'aller consulter ?** Qu'est-ce qui te décide à aller chez le médecin ? Est-ce qu'il t'est déjà arrivé de ne pas consulter un professionnel de santé alors que tu pensais en avoir besoin ? ou que vous l'aviez prévu ? Avez-vous des exemples ?
- **Comment fais-tu pour choisir les professionnels de santé que tu vas consulter ?** Peux-tu me raconter par exemple comment cela s'est passé la dernière fois que tu as consulté ?
- **As-tu déjà rencontré des difficultés pour consulter un professionnel de santé ?**
Lesquelles ?

- **Est-ce qu'il t'est déjà arrivé de ne pas consulter alors que tu pensais en avoir besoin ?**
As-tu des exemples ? Pour quelles raisons as-tu préféré reporter ou annuler ? Finalement, as-tu consulté pour ce même problème/besoin plus tard ?
- **Est-ce qu'il y a des aspects de santé qui te préoccupent ?** (Alimentation, sommeil, santé mentale, problématique spécifique, stress...)
- **Au quotidien, que fais-tu pour prendre soin de ta santé ? Au contraire, est-ce que tu penses avoir des habitudes réputées comme « mauvaises » pour la santé ?**
- **Comment décrirais-tu la santé des autres étudiants que tu fréquentes ?** Y a-t-il des points d'inquiétude, de vigilance ?

Connaissance et recours à la couverture santé

- **Peux-tu m'expliquer comment tu es pris en charge pour tes frais de santé ?** Comment cela fonctionne ?
- **Est-ce que cela a changé depuis que tu es étudiant ?** Et en quoi ?
- **Est-ce que tu es inscrit à la Sécurité sociale et est-ce que tu as une carte Vitale ?**
Depuis quand ? Comment cela s'est passé pour faire les démarches ? Est-ce que tu t'es fait aider ?
- **Comment est-ce que tu suis aujourd'hui le remboursement de tes frais de santé par la Sécurité sociale ?** Est-ce que tu as un compte Ameli et est-ce que tu t'y rends ? Est-ce que tu reçois du courrier de la CPAM ?
- **Est-ce que tu souscris aujourd'hui à une complémentaire santé ?** Si oui, laquelle ? Celle de tes parents / une couverture complémentaire étudiante / la C2S / celle d'un emploi en parallèle de tes études ?
Comment as-tu souscrit à cette complémentaire santé ?
- **À quoi sert pour toi cette complémentaire santé ?**

Pour ceux qui sont couverts par la complémentaire santé de leurs parents

- **Connaissez-vous les frais qui sont plus ou moins bien couverts par la complémentaire santé de vos parents ?** Est-ce un sujet auquel tu t'es intéressé ? dont tu as parlé avec eux ?
- **As-tu des démarches administratives à faire en lien avec cette complémentaire santé ?**
- **As-tu eu le projet de changer de la complémentaire santé de tes parents ?** Pourquoi ? Quand ?

Pour ceux qui ont une complémentaire santé qui n'est pas celle de leurs parents

- **Comment s'est passée la démarche pour avoir cette complémentaire santé ?** Quand l'as-tu faite ? Est-ce que tu t'es fait aider ? Comment, par qui ?
- **Qu'est-ce qui t'as motivé à prendre cette complémentaire santé ?**
- **Comment as-tu choisi quelle complémentaire santé prendre ?** Quels ont été les critères pour choisir ? Où as-tu trouvé les informations ?

Pour les étudiants qui travaillent en parallèle de leurs études : as-tu le droit à la couverture collective obligatoire de l'entreprise ? Si oui, combien coûte-t-elle ? Ses garanties sont-elles étendues ?

Pour toutes et tous

- **Quel est le coût de cette complémentaire tous les mois ?** Comment t'organises-tu financièrement pour payer cette complémentaire santé (organisation le cas échéant avec les parents...) ?
- **Est-ce que tu as un « budget santé » ?** Comment le gères-tu ?
Quelle est la place de ce « budget santé » vis-à-vis des autres postes de dépenses ? Notamment de dépenses contraintes (logement, alimentation, etc.) ?
- **Aujourd'hui, à quelle fréquence mobilises-tu ta complémentaire santé ?** Que dirais-tu qu'elle t'apporte ?
- **Diriez-vous que vous êtes satisfait aujourd'hui de votre complémentaire santé ?**
Pourquoi ? Quels sont ses avantages et ses inconvénients ?

Pour les étudiants qui n'ont pas de complémentaire santé et qui croient peut-être ne pas en avoir, ou ne savent pas

- **Quel est le coût de cette complémentaire tous les mois ?** Comment vous organisez-vous financièrement pour payer cette complémentaire santé (organisation le cas échéant avec les parents...) ?
- **Est-ce que vous vous êtes déjà posé la question de souscrire une complémentaire santé ?** À quelle occasion ?
- **Est-ce que vous avez le projet de souscrire une complémentaire santé ?**
- **Diriez-vous qu'aujourd'hui vous auriez besoin d'une complémentaire santé ?** Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?

Focus sur la complémentaire santé solidaire

Pour tous

- **Connais-tu la complémentaire santé solidaire ?** En as-tu déjà entendu parler ?
- **Est-ce que tu t'es posé la question de ton éligibilité à la complémentaire santé solidaire ?** Est-ce que tu as cherché des informations à ce sujet ?
- *Le cas échéant, recherche avec l'étudiant d'indices de son éligibilité à la C2S. Si l'étudiant est éligible : pourquoi n'as-tu pas demandé la C2S ?*
- Pour les étudiants qui travaillent en parallèle de leurs études : sais-tu que si tu es intéressé par la C2S, tu as le droit de te dispenser d'adhérer à la couverture complémentaire d'entreprise pour demander la C2S ?

Pour ceux qui bénéficient de la C2S

- **Dans quel cadre bénéficies-tu de la C2S ? De manière autonome, ou avec tes parents ?**
- **Quelles démarches as-tu faites pour ouvrir tes droits de C2S ? Comment cela s'est-il passé ?**
Est-ce que tu t'es chargé de cette démarche ? Ou est-ce un proche ? Comment s'est passée la demande ? Quels papiers as-tu dû fournir ? Est-ce que tu as rencontré des difficultés, et si oui lesquelles ?
- **Depuis combien de temps es-tu couvert par la C2S ?**
- **Quel est le coût de cette complémentaire tous les mois ?**
Est-elle gratuite ? Est-elle payante ? Si oui, qu'est-ce que cela représente dans ton budget/celui de tes parents ?
- **Comment as-tu eu connaissance de la C2S pour la première fois ? Et comment te l'a-t-on présentée ?**
Était-ce par l'université ? par un proche ? par le bouche-à-oreille ? Qui était-ce ? par les médias, la presse, les réseaux sociaux ? par une assistante sociale ou une personne qui vous accompagne dans le cadre de vos démarches administratives ? par un professionnel de santé ? par ton médecin généraliste ou un des médecins spécialistes ? par la CPAM ?
- **À quoi te donne droit à la C2S ?**
- **As-tu hésité à avoir recours à la C2S ? Pour quelles raisons ?**
À cause du coût ? Par rapport aux soins qui sont couverts ?
- **As-tu hésité par rapport à une autre couverture complémentaire ? Pourquoi ?**
- **Jusqu'à quand comptes-tu garder cette complémentaire ?**

Dirais-tu que c'est temporaire ? Comptes-tu prendre une autre couverture complémentaire ? Si oui, pourquoi ?

- **Selon toi, comment ce dispositif pourrait-il être amélioré ?**

Du point de vue de l'information, de la communication ? Du point de vue de la démarche ?

Qu'est-ce qu'il faudrait changer pour que ce soit plus facile ?

Pour tous

- **Est-ce que tu es globalement satisfait de ton organisation actuelle pour la prise en charge des frais de santé ?**
- **Est-ce que l'ensemble des démarches associées à la santé et à la prise en charge des frais de santé te semblent finalement aujourd'hui faciles/difficiles ?**
- **Plus largement, que penses-tu du système de soins en France ?**
- **As-tu des questions ou des choses à ajouter sur des points qui te semblent importants et que nous n'aurions pas abordés ?**

Annexe 3. Recrutement des enquêtés

Information

Objet : Étude nationale sur le rapport à la santé des étudiants

[Illustrer le mail avec une image]

Bonjour,

Le ministère de la Santé et de la Prévention lance une **étude auprès des étudiants sur leur rapport à la santé**. L'objectif de cette étude est de mieux connaître les conditions de vie des étudiants pour adapter les dispositifs de prévention et améliorer leur couverture santé.

Et si vous participiez à cette étude ? Au travers d'entretiens en face-à-face, exprimez-nous votre ressenti :

- La santé est-elle un sujet important pour vous ?
- Vous sentez-vous suffisamment protégé en cas de maladie ?
- Quelle place occupent les dépenses de santé dans votre budget ?

L'enquête vise à saisir le rapport général des étudiants à la santé : elle est donc ouverte à l'ensemble des étudiants. **La participation à l'enquête ne nécessite aucune connaissance particulière** sur le fonctionnement du système de santé, de la protection sociale ou de l'assurance maladie.

Participez dès maintenant en cliquant ci-dessous pour renseigner vos coordonnées. Nous vous recontacterons ensuite pour convenir d'un entretien.

[Lien vers le formulaire]

Ces entretiens durent **environ une heure**, et se dérouleront entre les mois **de décembre et mars prochains**, à votre domicile ou dans un lieu public selon les préférences. Ils seront menés par les sociologues du cabinet Asdo Études. **L'enquête sera anonymisée.**

Les étudiants interviewés se verront remettre, en fin d'entretien, **une carte cadeau d'une valeur de 30 euros**, pour les remercier du temps qu'ils accordent à l'équipe de recherche.

Le CNOUS

Formulaire de participation

1. **Dans le cadre de l'étude sur le rapport à la santé des étudiants commandée par le ministère de la Santé et de la Prévention, acceptez-vous d'être contacté.e par l'équipe d'Asdo afin de convenir d'un entretien en face-à-face ?**

- ☐ Oui
☐ Non

2. **Quel est votre nom ?**

3. **Quel est votre prénom ?**

4. **À quel numéro de téléphone peut-on vous joindre ?**

5. **Quel est votre code postal ? (Indiquez le code postal de votre logement étudiant ou celui de vos parents si vous vivez avec eux)**

Quelques informations complémentaires pour participer à l'étude

Afin de pouvoir rencontrer une diversité de profils d'étudiants, nous avons besoin de quelques informations complémentaires. Ces informations nous permettront de cibler nos appels pour organiser les entretiens.

6. Quel âge avez-vous ?

__ ans

7. Vous êtes :

- ☐ Une femme
- ☐ Un homme
- ☐ Autre. Précisez : _____
- ☐ Je ne souhaite pas répondre

8. Quelle est votre nationalité ?

- ☐ Française
- ☐ Étrangère (Union européenne)
- ☐ Étrangère (hors Union européenne)

9. Quel est votre domaine de formation ?

- ☐ Études d'art
- ☐ Études de droit
- ☐ Études d'économie, de gestion et de commerce
- ☐ Études de lettres et de langues
- ☐ Études de mathématiques, chimie, informatique, sciences de la vie, mécanique
- ☐ Études en sciences humaines et sociales (philosophie, histoire, géographie, sociologie, science politique)
- ☐ Études de santé
- ☐ Études de psychologie
- ☐ Études en sciences de l'éducation
- ☐ L'architecture
- ☐ L'audiovisuel (métiers de l'image et du son)
- ☐ École de communication
- ☐ École de la Défense (armée, gendarmerie, police)
- ☐ École de journalisme
- ☐ École d'ingénieur
- ☐ Études du social ou du paramédical

10. Dans quel établissement étudiez-vous ?

[Menu déroulant des établissements triés selon l'académie]

11. Quel est le dernier diplôme que vous avez obtenu ?

- ☐ Baccalauréat
- ☐ Bac+2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)
- ☐ Bac+3 (licence, licence LMD, licence professionnelle)
- ☐ Bac+5 (master, DEA, DESS, diplôme d'ingénieur)
- ☐ Bac+8 (doctorat, habilitation à diriger des recherches)

12. Vous habitez...

- ☐ Avec vos parents
- ☐ En résidence universitaire
- ☐ Dans un logement du parc privé
- ☐ En foyer de jeunes travailleurs (FJT) ou internat

13. Quelle est la domiciliation de vos parents ?

[Menu déroulant des départements]

14. Avez-vous un emploi rémunéré en parallèle de vos études ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

- 15. Votre famille vous soutient-elle financièrement durant vos études ?**
- ☐ Oui
☐ Non
- 16. Percevez-vous une bourse d'enseignement supérieur sur critères sociaux (BCS) ?**
- ☐ Oui
☐ Non
- 17. [Si Q15 = oui] Quel est l'échelon de votre bourse ?**
0 bis / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
- 18. [Si Q15 = non] Percevez-vous une allocation spécifique annuelle pour étudiant en difficulté ?**
- ☐ Oui
☐ Non
- 19. Toutes ressources confondues (salaire, soutien financier de vos parents, bourse d'études, etc.), à combien s'élèvent vos ressources mensuelles ?**
- ☐ Moins de 200 €
☐ Entre 200 € et 500 €
☐ Entre 500 € et 1 000 €
☐ Plus de 1 000 €
- 20. Avez-vous une complémentaire santé ?**
- ☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas
- 21. Êtes-vous bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (C2S) ?**
- ☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

Votre souhait de participer à l'étude a bien été pris en compte

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de renseigner ces informations. L'équipe d'Asdo vous contactera dans les prochains jours pour convenir d'un rendez-vous. Pour toute question sur l'étude d'ici là, vous pouvez écrire à l'adresse etude-sante-etudiants@asdo-etudes.fr

Annexe 4. Approche comparative des couvertures complémentaires à destination des étudiants

Tableau A2 Offres complémentaires LMDE

Noms des offres proposées	Prix (en euros)	Hospitalisation (en %)	Soins courants (médecins et spécialistes) [en %]	Soins dentaires	Optique	Autres
Hospi LMDE	4,90	100	x	x	x	Psy : première séance et 40 euros les deux autres
Vitalité LMDE	15,50	100	100	100 % pour les soins dentaires	Forfait de 40 euros/période	- Psy : prise en charge de la première séance, puis 40 euros les trois autres séances - Ostéopathie, acupuncture : une séance pour 50 euros - Forfait protections hygiéniques : 20 euros/période - Forfait contraceptifs de 20 euros/période - 100 euros/période pour les vaccins et dépistages IST
Essentielle	26,90	100	100	100 % pour soins et prothèses dentaires	- Prise en charge d'une monture et de verres - Forfait de 80 à 220 euros pour une monture et des verres - Forfait de 60 euros/période pour des lentilles	- Psy : idem et 40 euros les cinq autres - Ostéopathie, acupuncture : deux séances/ 50 euros - Protections hygiéniques : 25 euros - Forfait sport : idem - Forfait contraceptifs : 60 euros
Zen	39,50	100	150	- Jusqu'à 370 euros pour des prothèses dentaires - Forfait orthodontie de 250 euros/période	- Forfait de 210 à 270 euros pour une monture à verres - Forfait de 80 euros/période pour des lentilles	- Psy : première séance et 10 séances à 40 euros - Forfait orthodontie de 250 euros - Protections hygiéniques : idem - Forfait sport : idem

Note > On entend par période la durée de couverture choisie par l'étudiant lors de son adhésion.

Lecture > L'offre « Hospi LMDE », d'un coût de 4,90 euros par mois, propose une prise en charge à 100 % du forfait journalier hospitalier, elle ne rembourse pas les dépenses liées aux soins courants, dentaires ni celles relevant de l'optique. Pour ce qui concerne la santé mentale, elle prend en charge intégralement la première séance chez un psychologue et elle rembourse 40 euros pour les suivantes.

Source > Asdo Études.

Tableau A3 Offres complémentaires HEYME

Noms des offres proposées	Prix (en euros)	Hospitalisation (en %)	Soins courants (médecins et spécialistes) [en %]	Soins dentaires	Optique	Autres
Niveau 1	À partir de 9,90	100	100	100 % détartrage	X	- 15 euros préservatifs externes - 10 euros forfait protections hygiéniques réutilisables
Niveau 2	À partir de 16,99	100	100	100 % détartrage	X	- 20 euros idem - 15 euros idem
Niveau 3	À partir de 28,41	100	100	100 % soins dentaires, prothèses, détartrage	- Forfait lentilles : 50 euros - Équipement composé d'une mon- ture et de deux verres simples : 50 euros - Équipement composé d'une mon- ture et de deux verres mixtes à complexes	- 25 euros idem - 20 euros idem - Contracep- tion d'urgence : 10 euros - Forfait contraception remboursée : 25 euros
Niveau 4	À partir de 39,87	100	100	100 % soins dentaires, détartrage, 250 % prothèses dentaires	- Forfait lentilles : 80 euros - Monture et deux verres simples : 220 euros - Monture et deux verres mixtes à complexes : 300 euros	- 60 euros idem - 60 euros idem - 30 euros contraception d'urgence - 100 euros contraception

Lecture > L'offre « Niveau 1 », d'un coût de 9,90 euros par mois, propose une prise en charge à 100 % du forfait journalier hospitalier, des soins courants et de ceux liés au détartrage. Les soins optiques ne sont pas remboursés. Le remboursement est à hauteur de 15 euros pour l'achat de préservatifs et de 10 euros pour les protections hygiéniques réutilisables (culotte menstruelle, cup, etc.).

Source > Asdo Études.

Tableau A4 Offres complémentaires SMERRA

Noms des offres proposées	Prix (en euros)	Hospitalisation (en %)	Soins courants (médecins et spécialistes) [en %]	Soins dentaires	Optique	Autres
Minimale	6	100	70	70 % pour soins, prothèses et orthodontie	60 % pour montures et lentilles	- Solidarité et développement durable Fonds de solidarité : aide aux étudiants handicapés
Essentielle	12	100	100	70 % pour tout	100 %	- idem
Confort	21,50	100	100	100 % pour tout	100 %	- idem - Médecines douces : 30 euros/an - Protections périodiques : 30 euros/an - Psy : 40 euros/an - Fruits et légumes : 30 euros/an - Taxi soirée : 15 euros/an
Tous risques	37	100	100	130 %	Entre 100 et 130 %	- idem - Médecines douces : 30 euros/an - Protections périodiques : 60 euros/an - Psy : 80 euros/an - Fruits et légumes : 40 euros/an - Taxi soirée : 15 euros/an

Lecture > L'offre « Minimale », d'un coût de 6 euros par mois, propose une prise en charge à 100 % du forfait journalier hospitalier, un remboursement à hauteur de 70 % pour les soins courants et d'une partie des soins dentaires. Elle propose une prise en charge à hauteur de 60 % pour les dépenses liées à l'achat de montures et de lentilles. Elle propose aussi une aide aux étudiants en situation de handicap.

Source > Asdo Études.

Tableau A5 Offres complémentaires SMENO

Noms des offres proposées	Prix (en euros)	Hospitalisation (en %)	Soins courants (médecins et spécialistes) [en %]	Soins dentaires	Optique	Autres
Mut'M	À partir de 13	100	100	x	x	- Contraception non remboursée : 20 euros - Autotest HIV : 25 euros - Test de grossesse : 10 euros - Médecines douces : 20 euros/an - Protections hygiéniques : 20 euros
Mut'L	À partir de 26	100	100	- 100 % soins dentaires et prothèses. - Orthodontie : 125 %	- 100 % équipement optique - Simple : 50 euros, mixte : 125 euros, complexe : 200 euros - Lentilles : 50 euros/an	- Contraception non remboursée : 40 euros - idem - idem - Médecines douces : 30 euros/an - Sport : 30 euros/an - Protections hygiéniques : 40 euros - Psy : 50 euros/an - Ostéopathie : 30 euros/ séance pour deux
Mut'XL	À partir de 39	100	100	- 100 % soins dentaires et prothèses - Orthodontie : 125 %	- 200 % équipement optique - Simple : 130 euros/deux ans, mixte : 205 euros/deux ans, complexe : 280 euros/deux ans - Lentilles : 100 euros/an	- Contraception non remboursée : 80 euros - idem - idem - idem - Sport : 40 euros/an - Protections hygiéniques : 60 euros - Psy : 75 euros/an - Ostéopathie : 30 euros/ séance pour trois

Lecture > L'offre « Mut'M », d'un coût de 13 euros par mois, propose une prise en charge à 100 % du forfait journalier hospitalier et des soins courants. Elle ne rembourse pas les soins dentaires ni les dépenses liées aux équipements optiques. Elle propose d'autres remboursements partiels, parmi lesquels un remboursement à hauteur de 20 euros pour l'achat d'un contraceptif non remboursé et de 25 euros pour l'achat d'un autotest HIV.

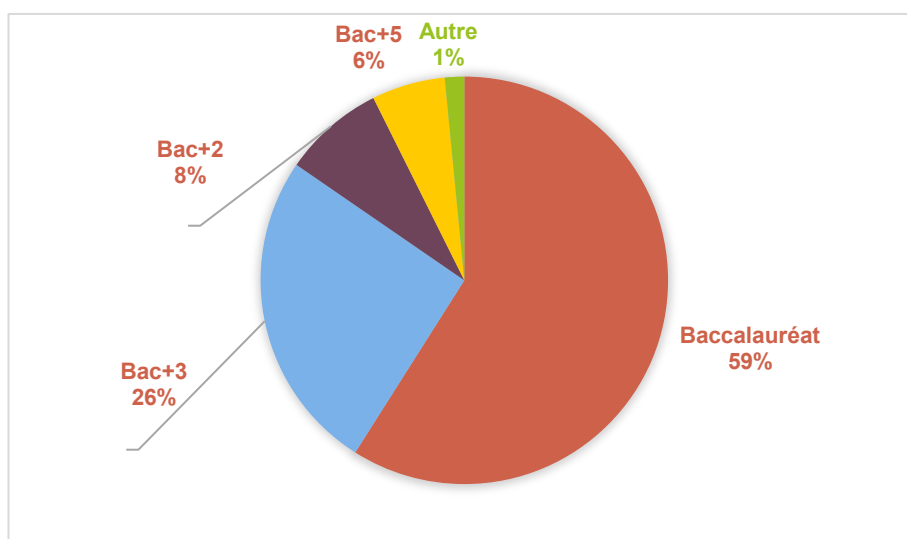
Source > Asdo Études.

Annexe 5. Analyse de la base de données

Le formulaire de participation a été envoyé par le CNOUS à 489 676 étudiants, des CROUS du territoire 1 (x 120 265), du territoire 2 (x 204 194), du territoire 3 (x 165 217). **Le taux de réponse a été de 0,7 %** (soit 3 860 réponses au formulaire), **avec un taux de consentement de 0,2 %** (1 168 « oui, j'accepte de participer à l'étude »), soit 30 % des répondants, constituant une base solide de recrutement au sein de laquelle on peut remarquer les points suivants :

- les étudiantes sont surreprésentées parmi les répondants : 64 % de femmes, et 36 % d'hommes (sur une base CNOUS de 55 % de femmes et 45 % d'hommes) ;
- parmi les étudiants étrangers (16 % du panel), une majorité d'étudiants sont ressortissants hors UE (78 %) ;
- les étudiants âgés de 21-23 ans sont particulièrement représentés parmi les répondants (43 %, sur une base CNOUS de 31 %) ;
- plus de la moitié de la base à un niveau de baccalauréat (*graphique A1*) ;
- une diversité de domaines d'études (*graphique A2*) ; une majorité d'étudiants et étudiantes déclarent habiter dans un logement en autonomie (44 %) ; 27 %, avec leurs parents et 20 %, en résidence universitaire ;
- près d'un tiers a un emploi à côté de ses études (33 %) ;
- la grande majorité déclare avoir un soutien financier de sa famille (70 %) ;
- les étudiants boursiers sont surreprésentés (41 %) (sur une base CNOUS de 25 %) ;
- 27 % des étudiants déclarent ne pas savoir s'ils sont affiliés à une complémentaire santé (*graphique A3*) ;
- 8 % des étudiants déclarent avoir la C2S (*graphique A4*). Parmi eux : 67 % de femmes et 33 % d'hommes ; 64 % sont boursiers ;
- À noter : certaines personnes ayant déclaré ne pas être bénéficiaires de la C2S sur le formulaire étaient bénéficiaires au moment de l'entretien.

Graphique A1 Niveau de diplôme des répondants

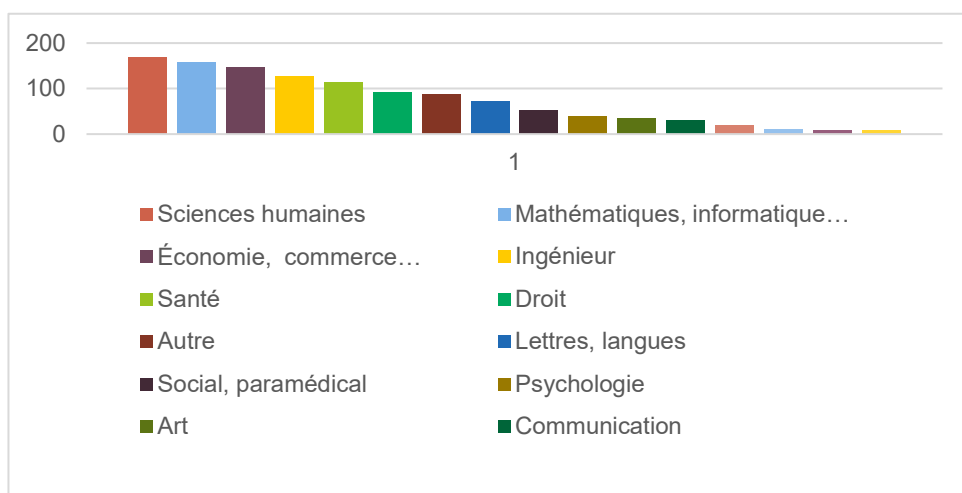


Note > Bac+2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST), bac+3 (licence, licence professionnelle), bac+5 (master, DEA, DESS, diplôme d'ingénieur).

Champ > Ensemble des 1168 étudiants ayant participé à l'étude.

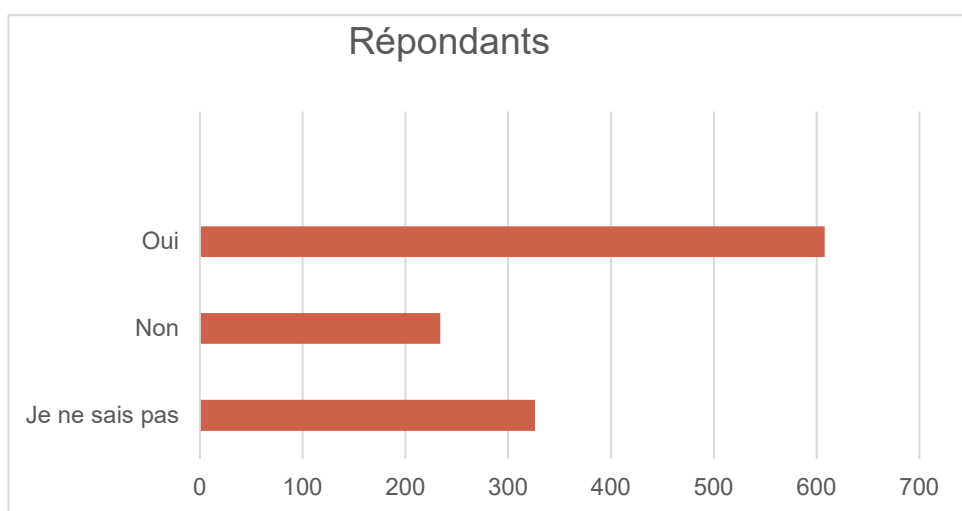
Source > Asdo Études.

Graphique A2 Domaines d'études



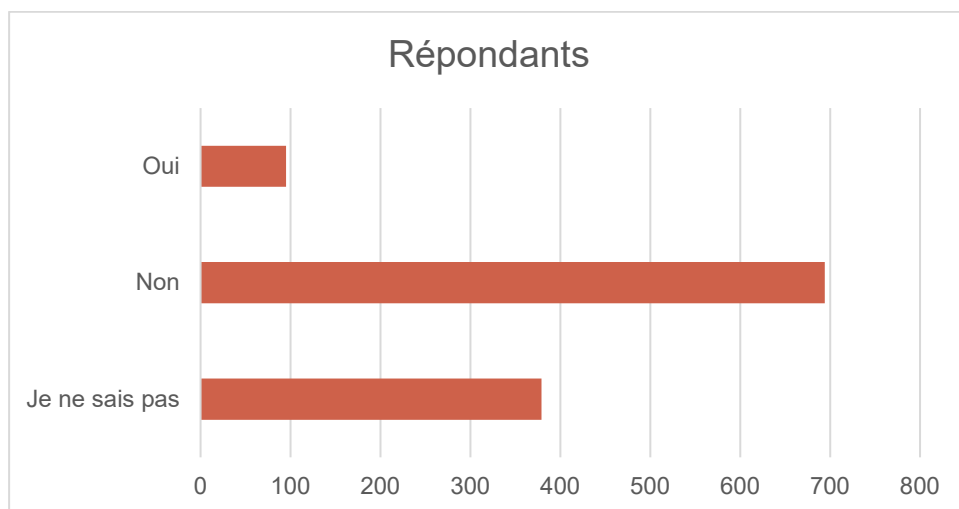
Champ > Ensemble des 1168 étudiants ayant participé à l'étude.
Source > Asdo Études.

Graphique A3 Avez-vous une complémentaire santé ?



Champ > Ensemble des 1168 étudiants ayant participé à l'étude.
Source > Asdo Études.

Graphique A4 Êtes-vous bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire ?



Champ > Ensemble des 1168 étudiants ayant participé à l'étude.
Source > Asdo Études.

Annexe 6. Synthèse des recommandations

1. Anticiper et systématiser la communication sur le fonctionnement et le recours à la couverture sociale pour favoriser son appropriation par les jeunes

Considérant la faible connaissance et appropriation du système de couverture sociale des étudiants, l'enjeu est de construire la question du recours à une couverture complémentaire comme un « sujet » du passage à la majorité, à l'entrée dans la vie étudiante et dans la vie active, avec une anticipation et une systématisation de la communication. Différents espaces de communication auprès de jeunes mineurs, en amont de l'entrée dans la vie étudiante ou professionnelle, sont pertinents : l'enseignement secondaire, la Journée défense et citoyenneté (JDC), le service national universel (SNU), les forums des métiers ou encore Parcoursup.

2. Développer une communication élargie autour de la C2S dédiée aux étudiants

L'enjeu est de déployer une communication dédiée à la C2S élargie à tous les publics étudiants, c'est-à-dire au-delà du public *a priori* éligible des étudiants boursiers : considérer le rôle du bouche-à-oreille étudiant ; et anticiper le non-recours en sortie d'études d'étudiants alors encore couverts par leurs parents. L'utilité et le fonctionnement de la C2S, son fonctionnement et ses critères d'éligibilité sont des points centraux. La multiplication des canaux (en ligne, en particulier *via* les réseaux sociaux, mais aussi dans les universités, par une communication institutionnelle notamment par le biais du CROUS) est à privilégier.

3. Renforcer la communication sur les modalités de recours à la C2S auprès des agents en contact avec le public étudiant, dans l'enseignement supérieur et au sein de la CPAM

La connaissance des conditions d'éligibilité et des spécificités du statut étudiant dans le recours à la C2S apparaît relativement floue, non seulement pour les étudiants, mais aussi pour les professionnels de santé et de l'accompagnement social. Les étudiants rencontrent des difficultés à recueillir les informations nécessaires à la compréhension de leur situation, alors même qu'ils peuvent être en contact avec des professionnels.

4. Faciliter le recours à la C2S auprès de profils spécifiques : étudiants en rupture familiale, étudiants étrangers

Plusieurs points de difficulté et de crispation dans les parcours de recours à la C2S de ces étudiants ont pu être identifiés et sont à dépasser : en incitant l'étudiant à disposer d'un compte Ameli autonome et non affilié au parent, en simplifiant l'administration de la preuve de la rupture et les procédures d'urgence, ainsi que l'articulation inter-institutionnelle (notamment avec la CAF).

5. Étudier la possibilité de l'automatisme de la C2S auprès de profils d'étudiants vulnérables

Considérant la forte proportion d'étudiants qui n'ont pas recours aux droits et en l'occurrence à la C2S, s'envisage la perspective de l'attribution automatique (ou du moins simplifiée) de la C2S, au moins pour certains profils étudiants susceptibles d'être éligibles : les jeunes majeurs sortant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) en études supérieures, les jeunes bénéficiaires de l'aide spécifique d'allocation annuelle (ASAA), les boursiers à échelons élevés.

6. Développer la communication autour des dispositifs de santé mentale et faciliter leur recours

Si les discours des étudiants et des étudiantes révèlent une certaine libération de la parole et déstigmatisation des enjeux de santé mentale, nombreux sont celles et ceux qui expriment par ailleurs des questionnements et des difficultés – voire des souffrances – relatifs à la santé mentale. L'étude montre que rares sont les étudiants qui déclarent avoir connaissance du « chèque psy » ou de « Mon soutien psy », constat invitant à renforcer la communication de ces dispositifs, encore récents. Les rares étudiants en ayant entendu parler évoquent le bouche-à-oreille et la recommandation des pairs. Dès lors que ces dispositifs sont identifiés par les étudiants, ils sont largement valorisés et décrits comme pertinents.

7. Soutenir les initiatives de prévention et d'accès aux soins sur les bassins d'études

Les espaces de vie étudiante constituent des ressources dans l'accès aux soins et la sensibilisation relative à la couverture complémentaire. L'amélioration de la visibilité des lieux ressources et leur soutien sont une piste d'action majeure, au même titre que la promotion du principe des étudiants « relais-santé » (médiateurs entre les étudiants et les services de santé étudiante, les professionnels de santé, les structures associatives, de prévention ou de soins, leur rôle est de faciliter le quotidien des étudiants en les informant et les accompagnant sur les questions de santé).

Les Dossiers de la DREES

N° 121 • septembre 2024

Prendre soin de sa santé pendant les études

Directeur de la publication

Fabrice LENGART

Responsable d'édition

Valérie BAUER-EUBRIET

ISSN

2495-120X

Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

14, avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP
Retrouvez toutes nos publications sur drees.solidarites-sante.gouv.fr et nos données sur www.data.drees.sante.fr
