

Limites et angles morts d'un dispositif de santé publique : le cas des « chèques psy » étudiants durant la crise sanitaire du Covid-19

Adrien Delespierre, Patrick Peretti-Watel, Pierre Verger

DANS AGORA DÉBATS/JEUNESSES 2024/2 N° 97 , PAGES 132 À 148
ÉDITIONS PRESSES DE SCIENCES PO

ISSN 1268-5666

ISBN 9782724642117

DOI 10.3917/agora.097.0132

Date de mise en ligne : 28/06/2024

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2024-2-page-132?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Presses de Sciences Po.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Limites et angles morts d'un dispositif de santé publique : le cas des « chèques psy » étudiants durant la crise sanitaire du Covid-19

Adrien Delespierre, Patrick Peretti-Watel, Pierre Verger

La crise sanitaire liée au Covid-19, de par ses effets délétères sur de larges fractions de la jeunesse [Amsellem-Mainguy, Lardeux, 2022], a simultanément amplifié et mis en lumière une série de graves problèmes préexistants liés à la précarité et à la vulnérabilité de la population étudiante [Cordazzo, Sembel, 2020 ; Trespeuch, Tenret, 2021]¹. Cette fragilité s'est notamment donnée à voir par une détérioration sans précédent de la santé mentale des étudiant·e·s les moins protégé·e·s, très durement éprouvé·e·s dès le début de la crise : près d'un tiers des étudiant·e·s interrogé·e·s par l'Observatoire national de la vie étudiante (OVE) en juin et juillet 2020 ont ainsi présenté des signes de détresse psychologique au cours du premier confinement, les plus exposé·e·s ayant été les étudiant·e·s étranger·ère·s ainsi que celles et ceux connaissant des difficultés financières [Belghith *et al.*, 2020, p. 6]. L'inscription dans la durée d'une crise à l'issue incertaine a encore détérioré par la suite le moral de nombreux jeunes [Brice Mansencal *et al.*, 2022], ce qui s'est marqué notamment par une prévalence plus élevée des symptômes dépressifs et des pensées suicidaires [Hazo *et al.*, 2021 ; Peretti-Watel, Delespierre, 2022]. La pandémie a simultanément eu pour effet d'aggraver les fragilités d'une offre publique de soins psychiques déjà largement sinistrée avant le début de la crise sanitaire, tant du côté des services de santé universitaires que de celui des services de secteur [Coldefy, Gandré, 2022²]. Cette situation inédite a

1. Cet article s'appuie sur les résultats de deux projets de recherche : le projet « Santé et conditions de vie des étudiants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur » financé par l'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, et le projet de recherche IRESP-RSP2020-230167) « Conditions de vie des jeunes et coronavirus » (COVJECO) financé par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), la direction générale de la santé (DGS), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM et Santé publique France, dans le cadre de l'appel à projets de recherche en santé publique 2020 conduit par l'Institut pour la recherche en santé publique (IRESP).

2. On peut également se référer à la tribune de l'économiste Jean de Kervasdoué et du psychiatre Daniel Zagury parue dans le journal *Le Monde* le 1^{er} juillet 2020 : « La situation de la psychiatrie française est passée de grave à catastrophique ».

donné lieu début 2021, près d'un an après le début de la crise, à l'annonce du recrutement en urgence de psychologues destinés à rejoindre des services de santé universitaires depuis longtemps saturés (Cour des comptes, 2022, p. 116³) et surtout à l'instauration de « chèques psy » offrant aux étudiant-e-s l'accès gratuit à des consultations psychologiques. Il s'agissait ainsi de généraliser un dispositif conçu suivant des recommandations émises en 2017 par la Haute Autorité de santé (HAS) et reprises dans la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie⁴ ». Pointant notamment la nécessité de « favoriser un repérage précoce et de faciliter l'accès à des soins en santé mentale » pour les jeunes souffrant de « troubles mentaux légers à modérés⁵ », ce rapport programmatique prévoyait une expérimentation lancée en 2019 dans plusieurs régions du dispositif « Écoute-moi » permettant aux jeunes de se voir accorder, sur prescription de leur médecin généraliste, un forfait de remboursement de plusieurs consultations chez un psychologue libéral. La reprise à grande échelle de cette mesure s'inscrit dans le sillage de politiques de santé visant à élargir l'accès aux soins de manière à prendre en charge plus rapidement les troubles mentaux « légers ou modérés » et à prévenir ainsi plus efficacement leur possible aggravation. La question se pose alors de savoir dans quelle mesure ce dispositif offre une réponse satisfaisante à une détérioration de la santé mentale étudiante que la crise du Covid a à la fois amplifiée et mise en lumière.

Cet article s'interroge sur la constitution de la santé mentale des étudiant-e-s en objet de politiques publiques durant la crise sanitaire du Covid-19, en s'intéressant plus spécifiquement au cas des chèques psy mis en place en 2021 par les pouvoirs publics nationaux (dans le cadre du dispositif « MonParcoursPsy », anciennement « Santé psy étudiant ») et régionaux (avec le Pass santé jeunes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur), afin d'offrir aux étudiant-e-s une série de consultations gratuites chez un psychologue conventionné.

3. Ce rapport de la Cour des comptes précise qu'en juin 2021 le nombre effectif de recrutements demeurait flou mais se situait certainement bien en deçà des objectifs annoncés : selon une enquête de la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP), 69 psychologues supplémentaires, soit l'équivalent de 44,7 équivalents temps plein, avaient alors intégré les services de santé universitaires.

4. Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie, 2018, « Feuille de route. Santé mentale et psychiatrie », 28 juin [en ligne sur le site <https://sante.gouv.fr>].

5. *Ibid.*, p. 10.

ENCADRÉ MÉTHODOLOGIQUE

Ce travail s'appuie en premier lieu sur une série de 22 entretiens approfondis auprès d'étudiant-e-s âgé-e-s de 18 à 24 ans : ces entretiens ont été réalisés entre février et mai 2021, durant les premiers mois de la mise en place du « chèque psy » (devenu par la suite « MonParcoursPsy ») au niveau national. Les personnes interrogées (17 femmes, 5 hommes) viennent essentiellement de licences d'économie et de gestion, de langues et de sciences humaines (18 étudiant-e-s), ainsi que d'instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) [4]. L'intérêt particulier accordé aux filières universitaires de sciences humaines et d'économie et de gestion est lié à la forte proportion d'étudiant-e-s des classes populaires et de boursier-ère-s inscrit-e-s dans ces cursus (Convert, 2010 ; Papa-georgiou, 2021), soit les catégories d'étudiant-e-s les plus durement éprouvées

par la crise sanitaire. La moitié environ des enquêté-e-s sont issu-e-s des classes populaires : 12 ont des parents employés ou ouvriers (parfois au chômage ou en préretraite), 6 ont des parents appartenant à la profession et catégorie socio-professionnelle (PCS) des professions intermédiaires, et 4 sont originaires des catégories supérieures (parents cadres et professions intellectuelles). L'article mobilise également des données quantitatives issues d'une enquête nationale réalisée en 2023 dans le cadre du même projet de recherche. Nous avons élaboré un questionnaire dont l'un des volets est consacré aux besoins déclarés et à l'accès effectif à des soins en santé mentale. Ce questionnaire a ainsi été diffusé en mai et juin 2023 auprès de jeunes adultes âgé-e-s de 18 à 29 ans : 3 269 participant-e-s y ont répondu, dont 1 905 étaient étudiant-e-s au cours de l'année universitaire 2020-2021.

Il s'agit ici d'examiner la portée effective de cette mesure, déployée dans l'urgence d'une situation de crise sanitaire. En examinant les différentes logiques sous-jacentes au non-recours des étudiant-e-s, nous voudrions mettre en lumière certaines limites inhérentes à un dispositif qui soustraite au secteur privé la prise en charge de jeunes vulnérables, et qui n'appréhende leurs souffrances psychiques que comme des pathologies individuelles appelant des interventions médico-psychologiques ciblées – refoulant ainsi hors de son champ d'action les facteurs sociaux de la santé mentale tels que la dégradation des conditions de vie et des perspectives d'avenir de la jeunesse étudiante précarisée. En quoi, autrement dit, le dispositif des chèques psy contribue-t-il à maintenir, voire à aggraver, les inégalités sociales de santé parmi les étudiant-e-s ?

On s'intéressera d'abord au lent processus de constitution de la santé mentale des étudiant-e-s en problème public et à sa (tardive) inscription à l'agenda des politiques publiques dans un contexte d'urgence sanitaire lié à la crise du Covid-19. On s'attachera ensuite aux facteurs qui ont mené une partie des bénéficiaires potentiel-le-s des chèques psy à ne pas essayer,

malgré des souffrances psychiques parfois intenses, de recourir à un dispositif qui leur était pourtant destiné. La troisième partie sera enfin consacrée aux différents types de difficultés rencontrées par les étudiant-e-s souhaitant bénéficier des chèques censés leur permettre d'accéder gratuitement à des soins psychologiques. On verra ainsi en quoi ces mesures ont échoué à apporter une réponse satisfaisante aux besoins d'étudiant-e-s déclarant avoir besoin de soins psychologiques, et ont laissé de nombreux jeunes vulnérables aux marges du système de santé.

UNE INSCRIPTION TARDIVE DE LA SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANT-E-S À L'AGENDA POLITIQUE

C'est à partir des années 2000 et surtout des années 2010 que la santé et le bien-être psychiques de la population étudiante ont commencé à faire l'objet d'une attention publique croissante. L'apparition de cette préoccupation nouvelle s'inscrivait dans un processus plus large de construction du problème social de la santé mentale des jeunes, qui s'imposait comme un prisme dominant à travers lequel étaient appréhendées les difficultés de tous ordres auxquelles cette population était confrontée. Sous l'impulsion conjointe de différentes catégories d'acteurs (notamment certaines personnalités politico-médiatiques influentes et des médecins hospitaliers de la psychiatrie infanto-juvénile), la décennie 2000 a vu ainsi se mettre en place une série de politiques publiques visant à prévenir et prendre en charge les souffrances psychiques des jeunes et des adolescent-e-s (Loncle, 2012 ; Malinowski, 2022).

Toutefois, les dispositifs mis alors en œuvre (tels que les maisons des adolescents ou les points d'accueil et d'écoute jeunes) ne ciblaient pas spécifiquement une population étudiante ordinairement perçue comme moins vulnérable que d'autres fractions de la jeunesse. L'importance nouvelle accordée au « mal-être » étudiant était surtout perceptible du côté des mutuelles étudiantes – Société mutualiste des étudiants de la région parisienne (SMEREP)⁶ et surtout La Mutuelle des étudiants (LMDE). Cette dernière a inauguré en 2005 une série d'enquêtes nationales documentant l'existence de différentes formes de souffrance mentale chez les répondant-e-s, afin de montrer la vulnérabilité psychique particulière de la population étudiante⁷. De même, alors que les volets « santé » des questionnaires sur les conditions de vie des étudiant-e-s se concentraient auparavant sur l'accès aux soins, la

6. Une enquête de la SMEREP et de l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France réalisée en 2001 auprès d'étudiant-e-s francilien-ne-s affilié-e-s pointait ainsi les « troubles psychiques » liés au manque de sommeil ou aux pensées suicidaires au sein de la population des répondant.e.s (voir Grémy *et al.*, 2002).

7. La présentation des résultats de la première enquête nationale sur la santé des étudiants de la LMDE indique par exemple que « 15 % des étudiants répondants ont eu des idées suicidaires au cours des douze derniers mois », ce qui dépasse le chiffre donné par le Baromètre santé sur la population jeune en 2000.

couverture santé, l'alimentation ou encore la consommation d'alcool, de tabac et d'antidépresseurs⁸, les enquêtes de l'OVE accordèrent à partir de 2006 une place aux « fragilités psychologiques » liées à l'isolement, au stress ou au manque de sommeil. Cependant, bien que ce problème social de la mauvaise santé mentale des étudiant-e-s ait été progressivement repris par certaines associations étudiantes qui en ont fait à leur tour un enjeu de revendication⁹, il est resté à l'écart de l'agenda des politiques publiques jusqu'à une période avancée de la crise sociale et sanitaire liée au Covid-19.

L'inscription de cette crise dans la durée, à travers l'alternance de confinements et de couvre-feux s'échelonnant de mars 2020 à mai 2021, a favorisé la mise en visibilité médiatique de la dégradation de la santé mentale de toute une série de publics identifiés comme vulnérables, tels que les personnes âgées et/ou isolées, les migrant-e-s, les enfants, mais aussi les jeunes et les étudiant-e-s. La fragilisation accrue de la condition étudiante qui s'est manifestée, au cours de cette période, par l'allongement spectaculaire des files d'attente devant les banques alimentaires et par l'accroissement sans précédent de leurs souffrances psychiques, fut alors relayée dans les quotidiens nationaux, qui se sont fait l'écho de la « détresse psychologique » des étudiant-e-s¹⁰ ; elle a fait également l'objet de rapports parlementaires à l'Assemblée nationale en 2020¹¹ et au Sénat en 2021¹², qui importèrent le problème de la santé mentale des étudiant-e-s (et plus généralement des jeunes) dans le champ politique.

La montée de ce problème public a conduit au déploiement de mesures d'urgence au niveau régional¹³ et surtout national : le président de la République annonça ainsi en janvier 2021 l'instauration d'un dispositif « Santé psy étudiant », qui mettait à la disposition de l'ensemble des étudiant-e-s, sans condition de revenu ni de nationalité, un chèque devant leur permettre d'accéder à des consultations gratuites. Ce dispositif conçu pour répondre à une situation d'urgence ne sera pourtant que peu utilisé, seuls 11 872 étudiant-e-s en ayant bénéficié au 14 novembre 2021 (Cour des comptes, 2022, p. 116), ce qui ne peut manquer d'interroger alors que la santé psychique de cette population n'avait jamais été aussi durement éprouvée.

8. Voir par exemple le questionnaire de l'enquête sur les conditions de vie des étudiants de l'OVE (p. 19 pour les questions relatives à la santé) de 2006 (disponible sur le site de l'OVE : www.ovenational.education.fr/).

9. Voir par exemple, dans le cas de la Fédération nationale des étudiant-e-s en sciences infirmières (FNESI), le dossier de presse « Mal-être des étudiant-e-s en soins infirmiers : il est temps d'agir », septembre 2017 (disponible sur www.fnesi.org).

10. Voir par exemple : *Le Monde*, 2020, « Isolement, précarité, perte de repères : comment le confinement a fait basculer psychologiquement certains étudiants », 26 mai.

11. Voir le rapport d'enquête n° 3703 de la Commission d'enquête pour mesurer et prévenir les effets de la crise du Covid-19 sur les enfants et la jeunesse (disponible sur www.assemblee-nationale.fr).

12. Voir le rapport d'information n° 742 intitulé « Accompagnement des étudiants : une priorité et un enjeu d'avenir pour l'État et les collectivités » (disponible sur www.senat.fr).

ENCADRÉ 2. TROIS ANS APRÈS, UN NOMBRE DE RECOURS EN STAGNATION ?

En attendant la publication d'un rapport d'évaluation prévu pour septembre 2024, il est difficile de trouver des données précises sur le nombre d'étudiant-e-s ayant eu recours à ce dispositif depuis cette période. Une page du site du ministère de l'enseignement supérieur avance le chiffre de 50 000 étudiant-e-s accompagné-e-s par le dispositif depuis 2021, à hauteur de 250 000 séances faites auprès de 1 200 psychologues partenaires^{*}. Une autre page internet du même ministère indique quant à elle que 63 000 étudiant-e-s auraient bénéficié de 310 000 séances effectuées auprès de 1 100 psychologues^{**}. Quoi qu'il en soit, même ces derniers chiffres plus élevés montrent que le nombre de psychologues acceptant les

chèques psy a diminué depuis deux ans (on comptait 1 774 praticiens « partenaires » entre mars et novembre 2021 : voir Cour des comptes, 2022, p. 116), et que le recours à ce dispositif ne s'est guère intensifié au fil du temps – ce qui accrédite la thèse selon laquelle les causes du « démarrage laborieux » (*Le Monde*, 2021, « Le démarrage laborieux des "chèques psy" », 14 avril) des chèques psy tiennent moins à la méconnaissance du dispositif qu'à des facteurs plus structurels qui seront examinés dans la suite de l'article.

* www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/tr/le-ministere-s-engage-concretement-pour-la-sante-mentale-des-etudiants-94569, page consultée le 13 mars 2024.

** <https://santepsy.etudiant.gouv.fr/etudiant>, page consultée le 13 mars 2024.

LES DÉTERMINANTS DE LA DEMANDE DE SOINS PSYCHOLOGIQUES

Outre le fait qu'il n'a été effectivement mis en œuvre que dans 53 universités (sur 72 existant en France)¹⁴, une première explication du faible recours à ce dispositif tient à ce qu'une large part des étudiant-e-s n'en a pas entendu parler. Une consultation effectuée par la Cour des comptes à l'été 2021 auprès d'un échantillon de 6 000 étudiant-e-s et de 2 000 ancien-ne-s étudiant-e-s atteste que plus de la moitié des personnes interrogées (56 %) n'avaient pas connaissance de ce dispositif (Cour des comptes, 2022, p. 117). Les résultats de l'enquête COV-JECO, réalisée plus de deux ans après la mise en place du chèque psy étudiant, montrent de même que 48 % des 1 905 répondant-e-s qui auraient pu potentiellement en bénéficier en tant qu'étudiant-e-s ignoraient son existence.

13. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, le Pass santé étudiants mis en place par la Région est étendu à partir de janvier 2021 pour offrir six consultations psychologiques chez des psychologues conventionnés (www.codeps13.org).

14. Cour des comptes, 2022, p. 116. Le rapport évoque à ce sujet les « lourdeurs » administratives et budgétaires occasionnées par la mise en place du dispositif dans les universités (auxquelles, rappelons-le, est laissée la charge de régler les consultations couvertes par le chèque psy).

Il ne va pour autant pas de soi, pour les étudiant-e-s en souffrance ayant connaissance du dispositif, de faire appel à une aide médicale ou psychologique ; plusieurs enquêté-e-s ont ainsi manifesté ce que l'on peut appeler, à la suite de Benjamin Vial (2016), des « formes actives de non-concernement » proches de celles qu'il observe chez les jeunes précaires qui, par souci d'autonomie et/ou par défiance à l'égard des institutions censées les prendre en charge, préfèrent se passer volontairement des droits sociaux auxquels ils peuvent prétendre.

Au-delà des seules barrières économiques que les chèques psy sont supposés lever, la demande de soins psychologiques est conditionnée par des facteurs culturels liés à la socialisation de genre (Aliaga, 2002) et de classe ainsi qu'à l'entourage social (voir par exemple Rode, 2010, p. 387 et suivantes). On perçoit les effets de ces facteurs sur le travail préalable d'interprétation de son propre état de santé au cours duquel on en vient (ou non) à se percevoir comme « malade » et à estimer que l'écart à ce qui est perçu comme « normal » est assez marqué pour justifier le recours à un professionnel du soin. Ainsi Stéphanie, étudiante en deuxième année de licence, originaire des petites classes moyennes (son père est représentant commercial et sa mère secrétaire comptable), mais qui se distingue de la plupart des autres étudiant-e-s par une certaine aisance scolaire¹⁵, en est-elle venue à tenter d'obtenir des consultations psychologiques après avoir pris conseil auprès de ses proches à propos de « migraines » et de « vertiges » survenus durant la crise sanitaire :

« Je n'ai pas consulté de médecin, parce que je me dis que c'est trop bénin, et qu'avec le Covid je vais avoir l'air ridicule : "Oh là, là, je me sens fatiguée, je fais des malaises !" [Rires.] J'ai un peu peur de ça, alors même que tout le monde dans mon entourage me dit que "non, c'est débile ton raisonnement, il faut que tu ailles consulter ! Ou peut-être voir un psy parce que c'est dans la tête, ça va t'aider !" Du coup, j'ai fini par me dire que j'allais consulter un psychologue. » (Entretien effectué en avril 2021.)

Ces propos mettent bien en lumière l'importance de l'entourage qui oriente l'étudiant-e dans le processus d'analyse de sa santé et l'assure de sa légitimité à demander tel ou tel type de soins médicaux. Les proches contribuent ici à alerter sur certains symptômes (ou, dans d'autres cas, à les minimiser), à les qualifier d'une certaine manière et à leur attribuer une cause déterminée (« c'est dans la tête »), et ainsi à guider cette étudiante dans sa trajectoire de santé – puisque faire appel à un psychologue pour des problèmes de « malaises », de « vertiges » et de « chutes de tension » n'a rien d'une évidence.

15. Elle a obtenu la mention « très bien » au baccalauréat et a passé une année en classe préparatoire lettres et sciences sociales (B/L) avant de rejoindre une double licence à l'université.

La confiance envers les psychologues varie toutefois fortement d'un-e étudiant-e à l'autre et semble notamment diminuer à mesure que l'on s'éloigne des catégories moyennes pour se rapprocher des classes populaires, où la propension à parler de soi et de ses maux intimes est nettement moins affirmée (Poliak, 2002). On le voit nettement dans les propos de certaines étudiantes d'origine populaire telles que Luna, boursière en deuxième année de licence, fille d'un père employé dans la vente et d'une mère sans emploi. Bien que Luna confie au cours de notre entretien éprouver une angoisse lancinante qui perturbe son sommeil, elle dit chercher à « enfouir » ce sentiment dont elle évite généralement de parler ; elle ne souhaite dès lors pas consulter de psychologue, même avec l'aide du chèque psy dont elle a entendu parler par ses amies étudiantes :

« J'ai du mal à parler [de mes problèmes], parce que je me dis que je ne peux pas me permettre de me plaindre alors qu'il y a pire ! [...] Évidemment, mes amies me bassinent toujours sur le fait qu'il faut quand même parler quand on ne se sent pas bien, donc je travaille dessus [...]. Mais il n'y a pas de solution miracle quand quelqu'un ne va pas bien, et puis il y a des gens qui sont faits pour parler et des gens qui sont faits pour garder un peu pour eux. » (Entretien effectué en mai 2021.)

La confiance envers les psychologues varie toutefois fortement d'un-e étudiant-e à l'autre et semble notamment diminuer à mesure que l'on s'éloigne des catégories moyennes pour se rapprocher des classes populaires, où la propension à parler de soi et de ses maux intimes est nettement moins affirmée.

L'attitude de cette enquêtée à l'égard des soins psychologiques manifeste certains traits caractéristiques de la « culture somatique » (Boltanski, 1971 ; Loretto, 2019 ; Darbus, Legrand, 2021) des classes populaires tels que la distance à l'égard du monde médical (voir par exemple Rode, 2010, notamment p. 397-422), mais aussi plus spécifiquement l'« absence de disposition à parler de soi », le doute à l'égard des effets curatifs de la prise de parole (« La journée, je préfère laisser ça enfoui, je me dis que c'est assez compliqué comme ça, alors si j'angoisse en plus la journée, on s'en sort pas ! »), ou encore le fait de voir la consultation chez un psychologue comme « un dispositif auquel on est étranger, [...] que l'on est pas équipé socialement pour assumer, qui est conçu pour d'autres » (Schwartz, 2011, p. 359) :

« [Aller parler à] un psychologue du coup c'est encore pire [qu'avec les amis] : il voit des gens qui sont en dépression, donc si je vais le voir pour lui dire que je ne vais pas bien parce qu'on est [en enseignement] à distance, il va rigoler ! Moi je me mets à sa place, quand on fait face à des choses très graves, c'est vrai que quand quelqu'un vient et n'est pas vraiment en détresse, ben du coup, le psy ne peut pas lui apporter grand-chose. » (Entretien effectué en mai 2021.)

À ces réticences initiales peut s'ajouter la crainte de se voir reprocher de « prendre la place » d'autres patient-e-s qui auraient « réellement » besoin

de soins. La manière dont a été perçue la crise sanitaire a vraisemblablement contribué à l'augmentation du renoncement aux soins chez les étudiant·e·s : le fait d'abord de ne pas appartenir aux populations dites « à risque », dont la vie même est mise en danger par le virus, ainsi que l'injonction (largement relayée par les médias) à ne pas solliciter sans raison impérieuse des services de santé déjà saturés ont fait craindre à certain·e·s étudiant·e·s interrogé·e·s de s'attirer la réprobation des médecins en les consultant pour des problèmes qui seraient jugés « bénins ». C'est notamment le cas d'Audrey, étudiante en troisième année de licence, fille d'employés municipaux à la retraite, et qui avait déjà été suivie par un psychiatre au cours de son adolescence pour des épisodes dépressifs. Les confinements successifs qui ont émaillé la crise sanitaire du Covid-19 ainsi que le passage prolongé et systématique aux cours à distance l'ont affectée durement et lui ont fait craindre de retomber dans la dépression. Elle a hésité pourtant plusieurs fois avant de se résoudre à faire appel au psychiatre qui l'avait suivie antérieurement, en se demandant si celui-ci « [donnerait] la priorité à d'autres qui en ont peut-être plus besoin qu'elle » :

« J'ai été un peu déprimée et je me suis demandé à plusieurs reprises si je devais aller voir mon psychiatre, parce que j'étais avant suivie par un psychiatre que je ne voyais pas forcément, ou que quand j'en ressentais le besoin. Bon, je me suis demandé à plusieurs reprises et finalement je n'ai jamais fait la démarche, à cause du Covid : on ne savait pas si on pouvait y aller ou pas, si c'était ouvert ou pas ouvert, si lui prenait peut-être en priorité d'autres patients, les patients réguliers quoi. » (Entretien effectué en mai 2021.)

Ces hésitations peuvent être lues comme l'expression d'un type d'ethos répandu parmi les fractions stables des classes populaires et valorisant un usage modéré et « raisonnable » des biens et services de santé (Arborio, Lechien, 2019). Plus spécifiquement, le cas d'Audrey ainsi que celui de Luna mettent en évidence une première limite des dispositifs tels que le chèque psy : dans la mesure en effet où les étudiant·e·s devaient endosser la charge de déterminer si les maux dont elles et ils souffraient n'étaient pas simplement « bénins » et s'ils justifiaient ou non de faire appel à des services de soins perçus comme engorgés, ce type de dispositif laissait jouer à plein l'injonction de ne pas consulter de manière « abusive » et de ne pas prendre la place d'autres patient·e·s ayant des problèmes plus graves. Cette injonction a semblé particulièrement forte dans les catégories populaires où elle a eu pour effet la stigmatisation des « assisté·e·s » et des « cas sociaux », sur qui pesait le soupçon de « se laisser aller » et de « surconsommer » les services médicaux pris en charge par la Sécurité sociale (voir à ce sujet Arborio, Lechien, 2019) ; Antoine Rode (2010) souligne ainsi que les populations les plus fragiles socialement sont également les premières sommées de restreindre leur demande de prestations de santé, ce qui contribue au fait que le non-recours aux soins y est nettement plus élevé

que dans les autres catégories sociales. C'est dire que, en faisant reposer sur chaque bénéficiaire potentiel·l·e la charge de solliciter l'accès à des prestations de santé, le dispositif des chèques psy risquait d'accroître les renoncements aux soins, en particulier chez les étudiant·e·s les moins bien doté·e·s, et d'aggraver ainsi des inégalités sociales de santé qu'il était censé contribuer à réduire.

UN ACCÈS AUX SOINS TOUJOURS DIFFICILE ET INÉGALITAIRE

Les premiers résultats de l'enquête COVJECO laissent à penser qu'une part importante des étudiant·e·s ayant voulu accéder à des consultations psychologiques gratuites n'ont pas pu faire usage du chèque psy. Si, parmi l'ensemble des 1 905 répondant·e·s potentiellement concerné·e·s par le dispositif, la part des individus ayant tenté (avec succès ou non) de bénéficier de chèques psy s'élève à 9 %, celle des répondant·e·s ayant pu effectivement les utiliser pour des consultations gratuites tombe à moins de 4 %. L'utilisation du chèque psy se présentait en effet comme un parcours d'obstacles pour qui souhaitait y recourir. Il fallait dans un premier temps prendre rendez-vous auprès de son médecin traitant ou des services de santé universitaire (pourtant particulièrement saturés durant la crise sanitaire¹⁶) pour se faire prescrire un suivi psychologique. À elle seule, cette première étape risquait d'éliminer les étudiant·e·s les plus éloigné·e·s du système de santé – à commencer par les étudiant·e·s en situation de précarité financière ainsi que les étranger·ère·s, qui comptaient pourtant parmi les plus durement éprouvé·e·s psychologiquement par la crise sanitaire (Belghith *et al.*, 2020, p. 6). Les données disponibles sur les comportements de santé des étudiant·e·s attestent en effet qu'une part significative d'entre elles et eux ne consulte pas régulièrement de médecin généraliste : plus de 16 % des répondant·e·s d'une enquête de l'Observatoire de la vie étudiante parue en 2020 n'ont pas consulté de médecin généraliste depuis au moins un an, et 15,7 % ont renoncé à consulter un médecin généraliste au cours de l'année faute de moyens financiers (Ferry, Patros, 2020). Ce sont notamment les étudiant·e·s de plus de 25 ans et les étudiant·e·s de nationalité étrangère qui consultent le moins, 13 % des premier·e·s et 17 % des second·e·s n'étant pas allé·e·s chez un médecin généraliste depuis au moins deux ans (Belghith *et al.*, 2018, p. 10). De plus, cette exigence d'obtenir l'accord préalable d'un médecin généraliste (alors même que le nombre et la durée des séances auprès d'un psychologue étaient très limités) est révélatrice d'une vision étroitement médicale et « curato-centrée » de la

16. Un article du journal *Le Monde* (2021, *op. cit.*) consacré à la mise en place des chèques psy indique ainsi que le service de santé universitaire de Clermont-Ferrand « [gérât] en temps normal une liste d'attente de 5 à 8 étudiants ayant besoin d'une consultation en santé mentale. Mi-septembre, celle-ci était passée à 20 étudiants. Mi-octobre, à 80 étudiants ».

souffrance psychique, appréhendée comme une pathologie individuelle qu'une prise en charge précoce suffirait à faire disparaître rapidement. Cette approche se concilie avec une volonté de contrôle et de rationalisation budgétaires des parcours de soins, le médecin généraliste ayant surtout la charge d'éviter les recours « abusifs » à un dispositif dont le niveau de couverture était d'ailleurs largement inférieur au tarif habituel des consultations chez les psychologues du secteur privé¹⁷.

Une fois muni-e-s de leur ordonnance, les étudiant-e-s devaient ensuite se connecter sur la plateforme dédiée Santé psy étudiant afin de trouver un psychologue agréé et « partenaire » du dispositif, ce qui a posé de grandes difficultés aux étudiant-e-s ayant souhaité en bénéficier. Stéphanie, déjà présentée *supra*, a ainsi dû renoncer à consulter un psychologue faute d'en trouver un qui accepte le chèque psy dans la ville universitaire où elle faisait ses études :

« J'ai regardé pour les chèques psy, et figurez-vous que je n'ai trouvé aucun psy qui prend ces chèques ! Ça n'aide pas, donc je n'ai pas fait cette demande et au final, je n'ai consulté personne. [...] Si le chèque avait marché, j'y serais allée parce qu'un psy... ce n'est pas vraiment médical, c'est plus dans la tête, ça pourrait m'aider à mieux vivre cette période. Mais le problème, c'est toujours les tarifs, parce que s'ils ne prennent pas les chèques psy, nous en tant qu'étudiants ce n'est pas possible de payer 50 euros la séance, je n'ai clairement pas ce budget. Pourtant, avec le Covid c'est une catastrophe, je sens que ça ferait du bien de parler, mais bon... » (Entretien effectué en mai 2021.)

Cet écueil tenait au faible nombre de psychologues acceptant de participer à ce dispositif massivement rejeté au sein de la profession. En avril 2021, période durant laquelle Stéphanie a cherché à consulter, seuls 1 360 psychologues acceptant le chèque psy étaient inscrits sur la plateforme dédiée, la presse nationale faisant alors état d'un dispositif perçu comme « bancal », « très complexe » et même « indécent »¹⁸ par les professionnels de santé censés le mettre en œuvre (voir notamment *Le Monde*, 2021). Plus de deux ans après, les oppositions sont toujours vives et, selon les données

17. Dans sa version initiale, le dispositif ne donnait droit qu'à trois séances en libéral remboursables à hauteur de 30 euros chacune, et ne pouvait être renouvelé qu'une seule fois par ordonnance du médecin traitant. Par la suite, le nombre de séances couvertes est passé à six, puis à huit actuellement, prises en charge à hauteur de 40 euros pour la première séance et de 30 euros pour les suivantes, sans dépassement d'honoraires autorisé (<https://monparcours-psy.sante.gouv.fr/>). Ces niveaux de prise en charge, nettement inférieurs aux tarifs habituels d'une consultation chez un psychologue (de l'ordre de 50 à 70 euros) et qui exigent par ailleurs des démarches pour obtenir le paiement des séances par l'université à laquelle appartient l'étudiant-e bénéficiaire du chèque psy, ont constitué l'un des motifs du refus de ce dispositif par une large majorité de praticiens.

18. On peut supposer, même si l'article ne l'explique pas, que l'« indécence » critiquée par les professionnels de santé renvoie d'une part au niveau de rémunération des séances, d'autre part à la limitation stricte du nombre de séances couvertes par le dispositif (voir note précédente) – ce qui revient à les obliger, comme le disent les psychologues interrogés, à « abandonner » des patient-e-s sans aller au bout de leur parcours de soins.

du ministère de la santé transmises aux députés de la commission des Affaires sociales, seuls 3 000 psychologues sont conventionnés dans le cadre du dispositif MonParcoursPsy en mai 2023, soit à peine 13 % des 23 000 psychologues cliniciens libéraux potentiellement concernés (Commission des affaires sociales, 2023, p. 64)¹⁹.

De là de nombreux renoncements aux soins ainsi que des reports sur d'autres types de services moins coûteux, mais non pris en charge par le chèque psy : on en trouve une illustration chez Lucas, fils de professeurs de l'enseignement secondaire, qui, faute d'avoir pu bénéficier de consultations avec ce dispositif, a dû se résoudre à suivre des séances collectives de sophrologie pour calmer son anxiété. De même, certaines enquêtées ayant voulu utiliser le chèque psy n'ont pas été en mesure de le faire sur leur lieu de résidence, notamment parce qu'elles n'ont pu trouver de psychologues conventionnés que dans la ville où habitent leurs parents – distante dans certains cas de plusieurs centaines de kilomètres de leur université.

Le dispositif du chèque psy présente enfin une autre limite importante, celle de ne donner droit qu'à un nombre restreint de séances ne permettant pas un suivi dans la durée. C'est pour cette raison qu'Anissa, étudiante boursière en troisième année de licence et fille d'une mère sans emploi, n'a pas été pleinement satisfaite de la prise en charge qui lui a été offerte. Très affectée par la crise sanitaire et les confinements successifs qu'elle a vécus dans l'isolement, elle ressentait en effet le besoin d'être suivie régulièrement plutôt que de ne venir consulter que ponctuellement, en cas de nette dégradation de son état psychique, comme le psychologue lui a dit de le faire :

Le dispositif du chèque psy présente enfin une autre limite importante, celle de ne donner droit qu'à un nombre restreint de séances ne permettant pas un suivi dans la durée.

« Les consultations gratuites, je pourrais continuer à en avoir, mais je n'y vais plus parce que [...] le psy m'avait dit qu'on n'avait pas besoin de faire un suivi, plutôt de faire à la demande, que je l'appelle moi quand je ne me sens pas bien. [...] Au premier rendez-vous je n'étais vraiment pas bien, au deuxième rendez-vous ça allait beaucoup mieux donc il a estimé que c'était mieux de faire à la demande. [...] Honnêtement, je ne m'attendais pas à ce qu'il ne me suive pas, je pensais qu'il y aurait plus de continuité, même les jours où je vais bien. Parce qu'il y a quand même des fois où je ne me sens pas bien, que j'ai envie d'aller

19. Un rapport intermédiaire du ministère de la santé de mars 2023 mentionne toutefois le chiffre de 2 200 psychologues conventionnés, ce qui ne représente que 7 % des psychologues cliniciens libéraux (Ministère de la santé et de la prévention, 2023, « Santé mentale et psychiatrie. Synthèse du bilan de la feuille de route. État d'avancement au 3 mars 2023 », Dossier de presse, p. 14, consultable sur le site <https://sante.gouv.fr>). L'écart avec le chiffre cité deux mois plus tard dans le rapport de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale soulève la question du mode de dénombrement des conventionnés, dont l'effectif a possiblement été augmenté en y intégrant les psychologues ayant participé un temps au dispositif avant de se déconventionner.

le voir [...]. J'aurais aimé le voir même les jours où je vais bien, pour pouvoir parler, sentir qu'il y a quelqu'un qui m'écoute quoi, et pas seulement quand ça va mal. J'ai souvent du mal à me confier, parfois je vais dire que je vais bien alors qu'en fait ça ne va pas du tout, et alors il suffit de parler de la bonne chose, et là je vais tout déballer... Mais apparemment ce n'est que quand ça va mal, donc ça n'a pas été possible. » (Entretien effectué en mai 2021.)

Le cas de cette étudiante illustre le fait que la majorité des 90 000 personnes (étudiant-e-s ou non) bénéficiaires du dispositif Mon parcours psy n'ont effectué qu'une ou deux consultations chez la psychologue, sans aller au bout des huit séances autorisées (Commission des affaires sociales, 2023, p. 64) – ce qui donne à penser que nombre de ces patient-e-s ont renoncé, sans réelle amélioration de leur situation, à poursuivre plus avant une cure vouée d'avance à être rapidement interrompue. Comme souvent dans les politiques publiques concernant la jeunesse vulnérable (Loncle, 2013), on observe ici un décalage structurel entre les attentes d'une partie au moins des étudiant-e-s en souffrance et une offre de services sous-dimensionnée, inégalement répartie selon les territoires et qui, en l'espèce, ne permet pas de réelle prise en charge au-delà du court terme.

Le dispositif des chèques psy ouvre ainsi de nouveaux droits, mais selon des modalités telles qu'une part importante des bénéficiaires potentiel-le-s n'y ont pas accès. On voit jouer de multiples facteurs de non-recours qui excèdent largement le seul défaut d'information ou la méconnaissance du dispositif. Le non-recours peut s'inscrire dans des formes de rapport au corps et à la santé qui vont de pair avec une certaine défiance à l'égard des psychologues, et/ou avec une exigence de modération dans la consommation de soins constitutive de l'ethos de certaines fractions des classes populaires. Mais le non-recours tient aussi dans bien des cas aux limites intrinsèques d'un dispositif qu'il est particulièrement difficile d'activer et de faire valoir auprès des professionnels de santé, et qui ne donne finalement droit qu'à des soins trop ponctuels pour aider véritablement les étudiant-e-s les plus fragiles. Au-delà des seules inégalités d'accès à des soins satisfaisants qu'il est impuissant à enrayer, le dispositif des chèques psy pose aussi problème par ses présupposés et ses angles morts. Sa mise en place généralisée, qui perdure bien après la situation d'urgence à laquelle il était censé répondre ponctuellement, contribue à entretenir la grave pénurie des services publics de santé au profit d'un secteur libéral porté par le développement de ce que Yves Clot (2010) appelle le « marché de la sous-traitance du risque psycho-social ». On peut également, à l'instar de Sarah Celnikier (2021, p. 123), souligner les similitudes entre les chèques proposés aux étudiant-e-s et les « tickets psy » offerts aux salariés d'Orange et de Renault dans un contexte de vagues de suicides au travail à la fin des années 2000. Comme l'analyse Mathieu Bellahsen (2014, p. 60), il s'agissait alors pour les responsables de ces entreprises de ne traiter le problème des risques

suicidaires que sous un angle strictement individuel et pathologisant, sans faire aucune place aux collectifs de travail, afin de ne pas remettre en question les dynamiques délétères ayant poussé plusieurs salariés à se donner la mort. De même, les chèques psy visent bien à reformuler à travers un prisme exclusivement médical toute une série de problèmes sociaux et politiques tels que la paupérisation croissante de la population étudiante, le durcissement de la compétition scolaire organisé tout au long des cursus, ou encore la détérioration sans fin des perspectives d'avenir promises à de nombreux jeunes.

Loin donc d'apporter une réponse à la mesure des souffrances subies par un nombre croissant d'étudiant-e-s, le dispositif des chèques psy menace non seulement d'accentuer les inégalités sociales de santé, mais aussi d'occulter et de reléguer aux marges du champ de l'action publique les causes profondes d'un mal-être qu'il contribue à entretenir.

Les chèques psy visent bien à reformuler à travers un prisme exclusivement médical toute une série de problèmes sociaux et politiques tels que la paupérisation croissante de la population étudiante, le durcissement de la compétition scolaire organisé tout au long des cursus, ou encore la détérioration sans fin des perspectives d'avenir promises à de nombreux jeunes.

■ BIBLIOGRAPHIE

ALIAGA C., 2002, « Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes », *INSEE Première*, n° 869.

AMSELLEM-MAINGUY Y., LARDEUX L. (coord.), 2022, *Jeunesses. D'une crise à l'autre*, Paris, Les Presses de Science Po.

ARBORIO A.-M., LECHIEU M.-H., 2019, « La bonne volonté sanitaire des classes populaires. Les ménages employés et ouvriers stables face aux médecins et aux normes de santé », *Sociologie*, n° 1, vol. 10, p. 91-110.

BELGHITH F., BESWICK C., BOHET A., MORVAN Y., RÉGNIER-LOILLIER A., ROSENBAKER-BERLEMONT M. et al., 2018, « Repères sur la santé des étudiants », Observatoire de la vie étudiante.

BELGHITH F., BESWICK C., VERLEY É., 2019, « Les inégalités socio-économiques de santé des étudiants », in **BELGHITH F.** et al., *La santé des étudiants*, Paris, La Documentation française, p. 103-112.

BELGHITH F., FERRY O., PATROS T., TENRET É., 2020, « La vie étudiante au temps de la pandémie de COVID-19 : incertitudes, transformations et fragilités », *OVE Infos*, n° 42.

BELLAHSEN M., 2014, *La santé mentale. Vers un bonheur sous contrôle*, Paris, La Fabrique.

BOLTANSKI L., 1971, « Les usages sociaux du corps », *Annales. Économies, sociétés, civilisations*, n° 1, vol. 26, p. 205-233.

BRICE MANSENCAL L., MÜLLER J., BERHUET S., MILLOT C., TIMOTEO J., 2022, « Le moral des jeunes fortement affecté par la crise sanitaire », *INJEP Analyses & synthèses*, n° 54.

CELNIKIER S., 2021, « État des liens. Pratiques en CMP durant l'état d'urgence sanitaire », *Chimères*, n° 99, p. 115-126.

CLOT Y., 2010, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte.

COLDEFY M., GANDRÉ C., 2022, « Politiques publiques et organisation de la prise en charge de la santé mentale en France », *Cahiers français*, n° 426, p. 26-33.

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES, 2023, *Rapport d'information en conclusion du Printemps social de l'évaluation*, Rapport d'information n° 1318, Paris, Assemblée nationale.

CONVERT B., 2010, « Espace de l'enseignement supérieur et stratégies étudiantes », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 183, p. 14-31.

CORDAZZO P., SEMBEL N., 2020, « Quand la marge interpelle la norme. Évolution et actualité de la précarité étudiante », *Agora débats/jeunesses*, n° 86, p. 43-60.

COUR DES COMPTES, 2022, « Le soutien de l'État à la vie étudiante », in *Rapport public annuel 2022*, p. 101-134.

DARBUS F., LEGRAND É., 2021, « Dispensé-e-s d'être malades. Les travailleur-euse-s des toutes petites entreprises (coiffure, restauration, bâtiment), des salarié-e-s jamais malades ? », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 239, p. 66-81.

FERRY O., PATROS T., 2020, « Conditions de vie des étudiants 2020. Santé », Fiche thématique, Observatoire de la vie étudiante.

GRÉMY I., EMBERSIN C., BROUARD C., DAYDOU E., 2002, « Santé et recours aux soins des étudiants affiliés à la Smerep », *Actualité et dossier en santé publique*, n° 41, p. 10-13.

HAZO J.-B., COSTEMALLE V., ROUQUETTE A., BAJOS N. et al., 2021, « Une dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020. Résultats issus de la 2^e vague de l'enquête EpiCov », *DREES Études et résultats*, n° 1210.

LONCLE P., 2012, « Politiques de jeunesse : de quoi parle-t-on ? », in Becquet V. et al. (dir.), *Politiques de jeunesse : le grand malentendu*, Nîmes, Champ social, p. 15-31.

LONCLE P., 2013, « Jeunes et politiques : des décalages croissants », *Agora débats/jeunesses*, n° 64, p. 7-18.

LORETTI A., 2019, « "Guérir" : effets de l'appartenance de classe et du genre dans l'après-cancer », *Sociologie*, n° 3, vol. 10, p. 267-283.

MALINOWSKI S., 2022, « Souffrance des jeunes et maisons des adolescents. Un programme public négocié, entre consensus et concurrence », *Agora débats/jeunesses*, n° 92, p. 25-40.

PAPAGIORGIU H., 2021, « Les boursiers sur critères sociaux en 2020-2021 », *Note Flash du SIES*, n° 20.

PERETTI-WATEL P., DELESPIERRE A., 2022, « Premier confinement. Quel impact sur la santé mentale des jeunes adultes ? », in AMSELLEM-MAINGUY Y., LARDEUX L. (coord.), *Jeunesses. D'une crise à l'autre*, Paris, Les Presses de Sciences Po, p. 121-134.

POLIAK C., 2002, « Manières profanes de "parler de soi" », *Genèses*, n° 47, p. 4-20.

RODE A., 2010, *Le « non-recours » aux soins des populations précaires. Constructions et réceptions des normes*, Thèse de science politique, Université Pierre Mendès-France – Grenoble II.

SCHWARTZ O., 2011, « La pénétration de la "culture psychologique de masse" dans un groupe populaire : paroles de conducteurs de bus », *Sociologie*, n° 4, vol. 2, p. 345-361.

TRESPEUCH M., TENRET É., 2021, « La crise sanitaire : une prise de conscience de la condition étudiante ? », *Revue française de socio-économie*, n° 26, p. 5-11.

VIAL B., 2016, « Ne pas se sentir concerné par ses droits. Une analyse du non-recours dans les parcours sociaux juvéniles », *Agora débats/jeunesses*, n° 74, p. 77-88.

■ LES AUTEURS

Adrien Delespierre

delespierre.adrien@gmail.com

Sociologue, postdoctorant, unité des virus émergents (UVE, Aix-Marseille université, Università di Corsica, IRD 190, INSERM 1207, IRBA), IHU Méditerranée Infection, Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille.

Thèmes de recherche : santé et conditions de vie des étudiants ; inégalités sociales de santé ; crise du COVID-19.

A notamment publié

DELESPERRE A., PERETTI-WATEL P., VERGER P., 2024 [à paraître] « Une saison en enfer ? Temps, espace et domination chez les étudiant(e)s confiné(e)s au printemps 2020 », *Sociologie*, n° 2, vol. 15.

PERETTI-WATEL P., DELESPERRE A., 2022, « Premier confinement. Quel impact sur la santé mentale des jeunes adultes ? », in AMSELLEM-MAINGUY Y., LARDEUX L. (coord.), *Jeunesses. D'une crise à l'autre*, Paris, Les Presses de Sciences Po, p. 121-134.

Patrick Peretti-Watel

patrick.peretti-watel@inserm.fr

Sociologue, directeur de recherche INSERM, unité des virus émergents (UVE, Aix-Marseille université, Università di Corsica, IRD 190, Inserm 1207, IRBA), IHU Méditerranée Infection, Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille.

Thèmes de recherche santé ; conduites à risques ; prévention, dépistage ; crise du COVID-19.

A notamment publié

PERETTI-WATEL P. (dir.), 2022, *Huis-clos avec un virus. Comment les Français ont-ils vécu le premier confinement ?*, Villeneuve-d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion.

PERETTI-WATEL P., DELESPERRE A., 2022, « Premier confinement. Quel impact sur la santé mentale des jeunes adultes ? », in AMSELLEM-MAINGUY Y., LARDEUX L. (coord.), *Jeunesses. D'une crise à l'autre*, Paris, Les Presses de Sciences Po, p. 121-134.

Pierre Verger

pierre.verger@inserm.fr

Chercheur senior en santé publique, unité des virus émergents (UVE, Aix-Marseille université, Università di Corsica, IRD 190, INSERM 1207, IRBA), Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille.

Thèmes de recherche : santé publique ; services de santé de premier secours ; hésitation vaccinale ; santé mentale.

A notamment publié

ALLEAUME C., VERGER P., PERETTI-WATEL P., COCONEL GROUP, 2021, « Psychological support in general population during the COVID-19 lockdown in France : needs and access », *PLoS One* [en ligne], 20 mai.

PERETTI-WATEL P., ALLEAUME C., BECK F., LÉGER D., VERGER P., 2022, « Santé mentale : l'autre "seconde vague" du printemps », in PERETTI-WATEL P. (dir.), *Huis-clos avec un virus. Comment les Français ont-ils vécu le premier confinement ?*, Villeneuve-d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, p. 143-158.

PERETTI-WATEL P., ALLEAUME C., LÉGER D., BECK F., VERGER P., COCONEL GROUP, 2020, « Anxiety, depression and sleep problems: a second wave of COVID-19 », *General Psychiatry* [en ligne], n° 5, vol. 33.