

Conditions de Vie des Jeunes & Coronavirus (CoVJEC0)

Appel à projets "Recherche en santé publique 2020"

Coordonnateur scientifique : Patrick Peretti-Watel

Mars 2024

Synthèse longue

Messages clés du projet

- Les jeunes adultes ont particulièrement souffert lors du premier confinement, avec un fort impact persistant sur leur santé mentale.
- Cet impact a été socialement différencié, et a accru les inégalités préexistantes, en particulier en terme de rapport au temps et à l'espace.
- Loin donc d'apporter une réponse à la mesure des souffrances subies par un nombre croissant d'étudiant.es, le dispositif des « chèques psys » menace d'accroître les inégalités sociales de santé, tout en occultant les causes profondes d'un mal-être qu'il contribue à entretenir.
- Les jeunes adultes Français ont eu des attitudes plus critiques à l'égard de la vaccination contre la Covid-19 que leurs homologues canadiens, principalement car elles ancrées dans des attitudes plus défavorables à la vaccination en général, et les deux attitudes se sont nourries mutuellement.
- Plus généralement, l'impact multidimensionnel de la crise sanitaire ressenti par les jeunes adultes (santé, situation matérielle, relations sociales et affectives, études, parcours professionnel) a été plus élevé pour les jeunes filles et celles et ceux qui ont vécu le premier confinement seul(e), et pour un jeune adulte sur six il persiste aujourd'hui.
- A l'été 2023, la santé mentale des jeunes adultes s'est améliorée, mais reste dégradée, et reste très corrélée au ressenti de la crise sanitaire.

Contexte et objectifs du projet COVJECO.

Contexte. En France, depuis quelques années, les observateurs scrutent avec une inquiétude croissante l'évolution des conditions de vie, de la précarité et de la santé physique et mentale des jeunes adultes, qu'ils soient étudiants, déjà actifs ou en phase d'insertion sur le marché du travail. Au printemps 2020, les mesures de confinement prises pour endiguer la pandémie de COVID-19 ont eu un impact sociétal très important, qui reste encore à analyser sur de nombreux aspects. Cet impact a été particulièrement marqué pour les populations les plus fragiles, dont les jeunes adultes en particulier, qu'ils poursuivent des études ou non. A l'automne 2020, les conditions de vie des uns et des autres restaient encore fortement perturbées par les mesures de prévention. En outre, dans la situation actuelle, les jeunes constituent une population fragile, non seulement très hétérogène, mais aussi très particulière. En effet, pour beaucoup de jeunes adultes, c'est leur insertion même sur le marché du travail qui est compromise. Pour les étudiants, c'est l'acquisition de savoirs et de compétences qui est mise en péril. Des conséquences délétères potentielles à long terme sont vraisemblables pour ces populations. Plus généralement, la gestion de cette crise sanitaire induit des incertitudes et inquiétudes vis-à-vis de l'avenir auxquelles les jeunes sont sans doute plus sensibles que le reste de la population générale.

Objectifs. Il s'agit avant tout d'analyser la manière dont la crise sanitaire a affecté les conditions de vie, d'études et/ou de travail des jeunes. On se penchera notamment sur la dégradation de leur condition économique, telle qu'elle se manifeste à travers le niveau de revenus, la dépendance plus ou moins prolongée à l'égard de leur famille, ou encore les

problèmes auxquels ils peuvent être confrontés concernant l'accès aux études supérieures, à un logement indépendant ou à un emploi stable. 2) Cette recherche a ensuite pour objectif d'étudier les attitudes et croyances des jeunes à l'égard de la pandémie de COVID-19 et de sa gestion par les pouvoirs publics, avec un focus sur les attitudes à l'égard de la vaccination contre la COVID-19. 3) Notre travail porte enfin sur les effets de la crise sur la santé mentale des jeunes adultes. Plus encore que le virus lui-même, le confinement a considérablement pesé sur l'équilibre psychique de cette population : l'augmentation considérable des troubles du sommeil chez les jeunes en constitue un symptôme. Il s'agit donc d'étudier l'évolution de la santé mentale des jeunes, appréhendée notamment à travers les troubles du sommeil, les symptômes anxieux ou dépressifs ... Il s'agira pour chacun de ces trois axes, de rester attentif à l'hétérogénéité de cette population, notamment pour étudier dans quelle mesure la crise a exacerbé des inégalités préexistantes. Enfin, l'analyse portera à la fois sur la période de confinement et sur la suivante, de l'été 2020 à l'automne 2021.

Méthodologie.

Ce projet mobilise à la fois des données quantitatives et qualitatives.

Sur le versant quantitatif, les enquêtes par questionnaires réalisées en ligne, lors du premier confinement, dans le cadre du projet COCONEL, sur des échantillons représentatifs de la population adulte (N=4014 pour les trois vagues mobilisées, mars-mai 2020), permettent de comparer le vécu du confinement et des indicateurs de santé mentale pour les 18-34 ans versus les 35 ans et plus (la catégorie des jeunes adultes a ici été étendue à 34 ans plutôt que 29 ans, afin d'avoir des effectifs suffisants pour les analyses statistiques).

Pour étudier les attitudes des jeunes adultes à l'égard de la vaccination contre la Covid-19, nous avons ensuite mobilisé les données de l'enquête FOCUS (<https://www.focus-study.me/fr-fr>), enquête franco-canadienne par questionnaire réalisée en ligne en juillet-décembre 2021 auprès des 18-30 ans (N=2301 pour l'échantillon canadien, N=2401 pour l'échantillon français).

Pour étudier plus spécifiquement le ressenti des jeunes adultes à l'égard des effets néfastes de la crise sanitaire sur leur vie quotidienne, ainsi que leur éventuelle persistance, et pour suivre les évolutions des indicateurs de santé mentale au sein de cette population, une enquête quantitative en ligne a été réalisée à l'été 2023 auprès de 3269 personnes âgées de 18 à 29 ans (méthode des quotas, puis redressement sur les marges INSEE).

Sur le versant qualitatif, le projet s'appuie sur une série d'entretiens effectués essentiellement entre mars et novembre 2020 auprès de 30 étudiant(e)s (recrutement dans la région PACA), parfois interrogé(e)s à deux voire trois reprises, complétée ensuite par des entretiens de suivi entre février et mai 2021, durant les premiers mois de la mise en place du « chèque psy ». Les personnes touchées par l'enquête (22 femmes, 8 hommes ; 26 étudiant(e)s de nationalité française, 4 étudiant(e)s étranger(ère)s non-européen(ne)s) viennent en premier lieu de cursus universitaires de sciences humaines, d'économie-gestion et de physique (20 étudiant(e)s), ainsi que d'écoles d'art et de design (5), et plus marginalement d'IFSI (2), IUT (1), IEP (1) et école d'ingénieurs (1). L'intérêt particulier accordé aux filières universitaires de sciences humaines et d'économie-gestion est lié à la forte proportion d'étudiant(e)s des catégories populaires et de boursier(ère)s inscrit(e)s dans ces cursus). Près de la moitié des répondant(e)s sont issu(e)s des classes populaires : 14 enquêté(e)s ont pour parents des employés ou des ouvriers (dont certain(e)s sont au

chômage ou en pré-retraite), 9 ont des parents appartenant à la catégorie des professions intermédiaires (cadres moyens, professeurs des écoles,...), et 7 sont originaires des catégories supérieures. La proportion élevée de femmes parmi les enquêté(e)s tient d'abord à leur surreprésentation dans la plupart des cursus touchés par l'enquête. Elle est également liée à l'inégale propension selon le genre à « se prêter à l'enquête » : le recrutement des enquêté(e)s s'est effectué par la méthode dite « boule de neige » et par la diffusion sur des listes étudiantes (au sein d'institutions où aucun des co-auteurs n'est enseignant) de mails invitant celles et ceux qui l'acceptaient à parler de la manière dont la crise du COVID affecte leurs conditions de vie, leurs études, leur santé et leurs projets d'avenir – ce qui fait appel à des dispositions à « parler de soi » (et de son quotidien, de sa santé, de ses doutes, de ses souffrances,...) plus répandues chez les étudiantes. Le contexte spécifique du confinement nous a contraints à réaliser les entretiens à distance, via des plateformes comme Zoom, WhatsApp ou Skype. Malgré son caractère inhabituel dans le cadre d'enquêtes sociologiques, il est apparu que le recours à ces dispositifs a présenté plusieurs avantages importants au regard des objectifs de notre recherche. Des applications comme WhatsApp sont souvent utilisées chez les étudiant(e)s pour converser avec leurs proches, et le fait d'utiliser cet outil pour l'entretien a d'abord pu contribuer à lever les appréhensions d'enquêté(e)s redoutant que l'échange ne soit trop formel et/ou difficile à interrompre. Ces plateformes limitent également les craintes que peuvent éprouver certain(e)s enquêté(e)s de « perdre la face » en se montrant sous un jour défavorable. Notons enfin que malgré la distance, le contexte de crise et d'incertitude a favorisé une certaine « proximité émotionnelle », notamment avec les étudiant(e)s isolé(e)s auquel(le)s les entretiens offraient l'occasion de s'arracher un moment à l'ennui et à la solitude. Les échanges informels et les questions en retour des enquêté(e)s sur la manière dont le confinement était vécu par l'enquêteur favorisaient une certaine confiance mutuelle, et il est arrivé que des enquêté(e)s disent s'être confié(e)s sur des sujets dont ils et elles ne parlent pas à leurs proches, par crainte de susciter leur incompréhension ou leurs reproches. Les données quantitatives ont donné lieu à diverses analyses, en particulier des modèles de régression (régressions logistiques, modèles structurels à deux équations...) permettant de mesurer des effets « toutes choses égales par ailleurs », ainsi que des analyses exploratoires multidimensionnelles (classifications ascendantes hiérarchiques...). Les entretiens ont donné lieu à des analyses thématiques, et ont pu être articulés aux analyses quantitatives.

Résultats.

La section 1 revient sur l'impact du confinement sur la santé mentale des jeunes adultes, en les comparant avec leurs aînés.

La section 2 explore plus en détail comment les jeunes adultes ont vécu le confinement, en mettant l'accent sur la différenciation sociale de ce vécu.

La section 3 revient ensuite sur la période suivante, et interroge les recours au « chèque psy » mis en place par les autorités en 2021.

La section 4 compare les attitudes des jeunes adultes à l'égard de la vaccination en général, et de la vaccination contre la Covid-19 en particulier, en 2021, en comparant la France et le Canada.

La section 5 explore les effets ressentis de la crise sanitaire sur divers aspects de la vie quotidienne des jeunes adultes, et de leur éventuelle persistance jusqu'à l'été 2023. Enfin la section 6 explore la santé mentale des jeunes adultes à l'été 2023.

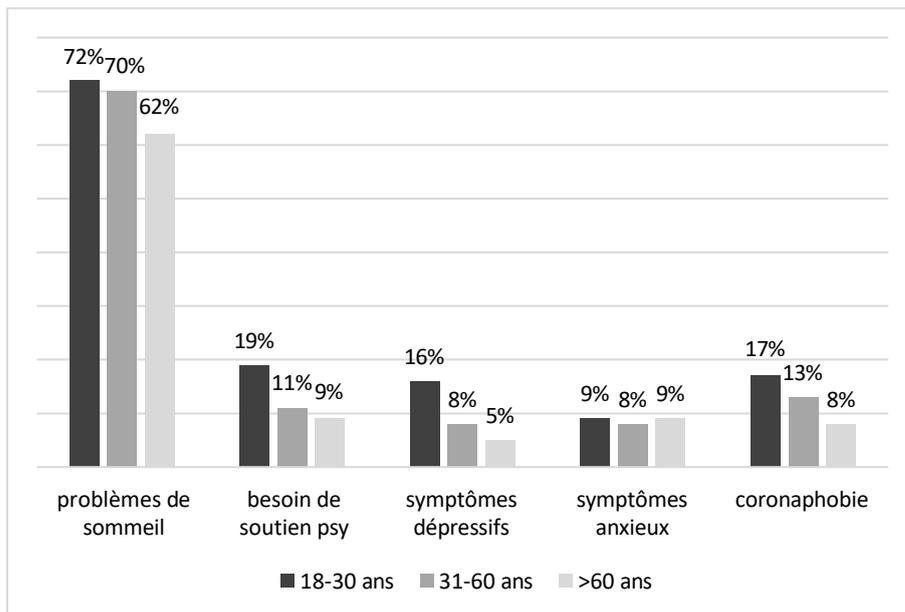
1. Premier confinement : quel impact sur la santé mentale des jeunes adultes ?

Une dégradation de la santé mentale plus forte parmi les jeunes adultes.

La vague COCONEL menée dans les derniers jours du premier confinement, du 7 au 10 mai 2020, renseignait les problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours (le sommeil est étroitement associé à la santé mentale, la plupart des psychopathologies induisant des problèmes de sommeil) et le besoin ressenti de bénéficier d'un soutien psychologique depuis le début du confinement. Le questionnaire comprenait également trois échelles permettant de mesurer la santé mentale, à partir de questions sur la fréquence de divers symptômes au cours des deux dernières semaines : deux échelles génériques, le GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder*) et le PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*), et une échelle spécifique, le CAS (*Coronavirus Anxiety Scale*, ou échelle de « coronaphobie »). Le GAD-7 permet de repérer les symptômes anxieux (sentiment de nervosité, incapacité à contrôler ses inquiétudes, difficulté à se détendre, irritabilité...), et plus précisément ici l'anxiété sévère (qui revient à déclarer souffrir de cinq de ces symptômes tous les jours ou presque), tandis que le PHQ9 cible les symptômes dépressifs (désintérêt, tristesse, insomnie, fatigue, manque d'appétit, difficultés à se concentrer...), en l'occurrence ici les symptômes dépressifs modérés à sévères (par exemple avoir rapporté ressentir cinq de ces symptômes tous les jours ou presque). Si le stimulus déclenchant ces symptômes n'est pas interrogé dans le cas de ces échelles, en revanche pour la « coronaphobie » il s'agit de mesurer des symptômes somatiques (vertiges, problèmes de sommeil, perte d'appétit, estomac noué...) suscités spécifiquement par le fait de penser au virus. Le seuil utilisé ici pour repérer des signes de coronaphobie correspond au fait d'avoir ressenti un de ses symptômes tous les jours ou presque, et un deuxième moins souvent, ou encore d'en avoir ressenti trois plusieurs fois au cours des deux dernières semaines). La Figure 1 détaille les prévalences observées pour divers indicateurs de santé mentale mesurés entre les 7 et 10 mai 2020, en distinguant les 18-30 ans, les 31-60 ans et les plus de 60 ans . Près des trois quarts des 18-30 ans déclaraient des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours, contre 62 % des plus de 60 ans. En outre, les 18-30 ans rapportaient deux fois plus souvent un besoin ressenti de bénéficier d'un soutien psychologique depuis le début du confinement, et ils présentaient aussi nettement plus souvent des symptômes dépressifs modérés à sévères, ainsi que des symptômes de « coronaphobie ». Dans les derniers jours du confinement, la santé mentale des 18-30 ans était donc significativement moins bonne que celle de leurs aînés.

Figure 1. Santé mentale par tranches d'âge à la fin du premier confinement.

Source : enquête Coconel, 7-10 mai 2020 (N=2003).



Champ : personnes âgées de 18 ans et +, France métropolitaine.

Les données disponibles antérieures au confinement montrent aussi que la santé mentale s'est nettement dégradée durant le confinement, en particulier chez les plus jeunes. C'est ce qu'illustre le cas des problèmes de sommeil, à partir des résultats observés dans trois vagues de COCONEL, et comparés à ceux du Baromètre santé 2017 de Santé Publique France (les questions posées étaient identiques dans les deux enquêtes). Ainsi, parmi les plus de 60 ans, pour les hommes comme pour les femmes, la prévalence des problèmes de sommeil était de dix points plus élevée pendant le confinement qu'en 2017. Pour les 31-60 ans, pour les deux sexes, l'écart était de vingt points. Enfin, parmi les 18-30 ans, cet écart atteignait presque trente points : 25 pour les jeunes femmes (76 % avaient des soucis de sommeil pendant le confinement, contre 51 % en 2017) et 28 pour les jeunes hommes (71 % contre 43 %). Les problèmes de sommeil ont donc beaucoup augmenté pendant le confinement, mais bien davantage parmi les jeunes adultes. Ce constat d'un impact psychologique plus fort parmi les jeunes adultes a été confirmé dans d'autres recherches menées en France, mais aussi dans de nombreux autres pays : Chine, Italie, Grande-Bretagne, Australie...

Des conditions de confinement plus précaires.

La vague COCONEL des 7-10 mai permet de préciser les conditions de vie des jeunes adultes pendant le confinement. Près de la moitié des 18-30 ans (42 %) vivaient dans un ménage aux revenus modestes (42 %, contre 22 % des 31-60 ans et 32 % des plus de 60 ans). De même, 23 % vivaient dans un logement surpeuplé au sens de l'Insee, contre 8 % des 31-60 ans et seulement 1 % des plus de 60 ans, et de même 26 % mentionnaient des difficultés financières dues au confinement (contre respectivement 24 % et 13 %). Les 18-30 ans passaient aussi plus de temps chaque jour à consulter les médias pour s'informer sur l'épidémie. Ils se disaient aussi moins inquiets que leurs aînés à l'idée d'être infectés. En revanche, 31 % disaient avoir connu des moments très

difficiles durant le confinement suite à un conflit avec une autre personne de leur foyer. Ce dernier résultat est à rapprocher des ajustements opérés par les Français pour affronter le confinement : beaucoup d'étudiants « décohabitants » ont fait le choix de regagner le domicile parental, et cette re-cohabitation a pu générer des tensions et des conflits.

Les entretiens qualitatifs illustrent les difficultés rencontrées par les jeunes adultes, et en particulier les étudiants, pendant le confinement : sentiment d'isolement, tensions dans le foyer, perte des repères temporels quotidiens, dérèglements du sommeil et de l'alimentation, mais aussi inquiétudes liées à l'avenir.

Des troubles suscités par la précarité plutôt que par la peur du virus.

Les régressions logistiques réalisées identifient trois facteurs prédictifs significatifs des problèmes de sommeil connus par les 18-30 ans pendant le premier confinement : toutes choses égales par ailleurs, ces problèmes étaient plus souvent rapportés par les plus jeunes (les 18-25 ans), ceux dont le ménage connaissait des difficultés financières dues au confinement, et enfin ceux qui avaient connu des moments difficiles suite à un conflit avec un autre membre du foyer. En revanche, une fois pris ces effets en compte, ni la crainte d'être infecté, ni le fait d'avoir eu un proche atteint hospitalisé en réanimation, n'étaient ici corrélés aux problèmes de sommeil. *A contrario*, lorsque la même analyse est menée pour les plus de 30 ans, le premier prédicteur des problèmes de sommeil s'avère être la crainte à l'idée d'être infecté, tandis que les difficultés financières du ménage n'ont pas d'impact statistiquement significatif.

S'agissant cette fois de la « coronaphobie », quatre facteurs indépendants ressortent de l'analyse statistique : à nouveau les difficultés financières du ménage dues au confinement et le fait d'avoir connu des moments difficiles suite à un conflit au sein du foyer, mais également le surpeuplement du logement et une surconsommation de médias pour s'informer sur l'épidémie (y avoir consacré plus de quatre heures par jour en moyenne). Il est à noter que l'impact délétère pour la santé mentale d'une forte exposition au traitement médiatique de l'épidémie a déjà été documenté dans d'autres pays, y compris en population adolescente. La même analyse menée pour les plus de 30 ans mène à nouveau à des résultats partiellement différents : les quatre premiers prédicteurs de la coronaphobie sont les mêmes que parmi les 18-30 ans, si ce n'est que la crainte d'être infecté se substitue au surpeuplement du logement, tandis que le fait d'avoir eu un proche atteint hospitalisé en réanimation est aussi un facteur associé significatif.

Comme les précédents, ces résultats suggèrent que parmi les jeunes adultes ce sont les difficultés matérielles et relationnelles qui ont suscité des problèmes de sommeil, tandis que pour leurs aînés c'est d'abord la crainte de l'infection qui a nourri ces problèmes.

Si le premier confinement a porté un rude coup à la santé psychique des Français, l'impact a donc été particulièrement sévère pour les jeunes adultes, qui ont plus souvent que les autres vécu cette période dans des conditions matérielles et relationnelles difficiles, pour certains consécutives au choix de « recohober » avec leurs parents. Au-delà de ces conditions, les entretiens qualitatifs soulignent aussi combien la crise a pu générer des incertitudes anxiogènes sur l'avenir de chacun. Dans un contexte où les populations étaient soumises à divers « stressseurs » (impossibilité de travailler, d'étudier, incertitudes sur l'avenir, difficultés financières, promiscuité...), y compris la circulation du virus et sa médiatisation très anxiogène, nos analyses statistiques suggèrent aussi que, pour les jeunes adultes, ce sont les

difficultés matérielles et relationnelles induites par le confinement qui ont contribué à la dégradation de leur santé mentale, et non la crainte du virus lui-même.

Bien sûr, cette dégradation de la santé mentale ne s'est pas résorbée avec la fin du confinement. En outre, dans la mesure où, parmi les jeunes adultes, cette dégradation de la santé mentale semble davantage générée par les conséquences matérielles et relationnelles de la crise, et qu'elle pourrait aussi être nourrie par l'assombrissement des perspectives d'avenir, on peut craindre qu'elle soit d'autant plus persistante que ces conséquences et cet assombrissement seront sans doute plus durables que l'épidémie elle-même.

2. L'expérience socialement différenciée du premier confinement parmi les étudiants : temps, espace et domination.

A partir de la première série d'entretiens qualitatifs exploités dans le cadre de ce projet, il s'agit ici de s'interroger sur la manière dont le confinement a affecté le rapport au temps et à l'espace d'une catégorie spécifique d'individus, celles des étudiant(e)s. Il intègre toutefois à sa problématique une dimension supplémentaire, celle des formes de domination qui sous-tendent ces rapports différenciés au temps et à l'espace. Il s'agit en effet d'examiner en quoi l'inégale répartition des capitaux sous leurs différentes formes conditionne celle du pouvoir de tirer ou non profit du temps, et de se donner prise sur l'avenir, et comment le confinement du printemps 2020 a eu pour effet de renforcer la domination subie par les étudiant(e)s peu doté(e)s matériellement et scolairement en les dépossédant, bien plus que celles et ceux bénéficiant de meilleures ressources, de leurs capacités d'agir, de la maîtrise de leur temps et de leur espace, et de leurs moyens de se projeter dans l'avenir – et ce dans un contexte rendant particulièrement difficile l'organisation de résistances et de contestations.

Inégale maîtrise de l'espace et choix sous contrainte du lieu de confinement.

Le rapport au temps et l'expérience heureuse ou malheureuse que les étudiant(e)s font du confinement sont fortement liés à la qualité et à l'étendue de leur logement, ainsi qu'au fait de vivre cette période dans la solitude ou en bénéficiant du soutien matériel et affectif de proches. L'enquête fait ainsi apparaître que celles et ceux n'ayant pas pu, ou voulu, se confiner auprès de leur famille présentent souvent une vulnérabilité particulière aux effets de la crise sanitaire, qui accentue leurs difficultés préexistantes et réduit encore des marges d'autonomie spatiale et temporelle déjà fragiles. L'éloignement géographique et le coût des transports comptent parmi les principales raisons avancées par les étudiant(e)s décohabitante(s) pour expliquer leur non-retour au foyer parental. Les inégalités en termes de ressources et de protection familiale et sociale dont bénéficient les étudiant(e)s en temps de crise se manifestent de manière plus nette encore à travers le cas de celles et ceux qui ont renoncé à passer le confinement au domicile parental. Les étudiant(e)s les moins soutenu(e)s matériellement par leur famille sont souvent aussi celles et ceux pour qui la perspective d'un retour au domicile parental est la plus difficile. C'est particulièrement vrai à propos des étudiantes, qui risquent de devoir prendre en charge une part de travail domestique et affectif bien plus lourde que celle dévolue aux hommes.

Des rapports contrastés au foyer d'origine.

La décohabitation maintenue en période de confinement doit également être resituée dans la continuité d'ascensions sociales et résidentielles encore incertaines. Les jeunes femmes de classes populaires, nettement plus nombreuses que leurs homologues masculins à émigrer pour leurs études, sont fréquemment soumises à des injonctions contradictoires de la part

de leurs familles, qui peuvent les encourager à poursuivre au loin des études supérieures sans pour autant cesser de les rappeler à l'obligation de maintenir sur place des attaches familiales et amoureuses en vue d'un futur retour. Ces situations de « double contrainte », et les tensions familiales qu'elles engendrent, amènent certain(e)s étudiant(e)s à se confiner loin de leur famille afin d'éviter des huis-clos parfois délétères, quitte parfois à changer à plusieurs reprises de résidence pendant le confinement. Le confinement au domicile familial ne va donc pas de soi, à plus forte raison lorsque les parents sont séparés.

Travailler avec le virus : pression temporelle, stress et pénibilité accrus pour les étudiant(e)s en emploi.

Parmi les enquêté(e)s isolé(e)s de leur famille et devant subvenir par elles et eux-mêmes à leurs besoins, trois comptent parmi les travailleurs et travailleuses de la « seconde ligne », obligé(e)s de continuer à travailler sur site durant le confinement en s'exposant potentiellement au COVID-19. Ces étudiant(e)s doivent payer de leur personne en se soumettant à des horaires accrus et plus contraignants, dans des conditions que le contexte sanitaire rend particulièrement pénibles et anxiogènes. La poursuite du travail hors-domicile en période de confinement peut ainsi engendrer une tension émotionnelle et un décalage du rythme de vie qui, nous y reviendrons, affectent l'investissement dans les études, ainsi que le rapport au temps et à l'avenir. Il est d'autres cas où le lieu de travail lui-même est perçu comme le principal facteur de risque de contamination.

La suspension du temps universitaire : mise en attente forcée et risque de « déscolarisation ».

La fermeture soudaine des espaces d'études et la suspension des emplois du temps universitaires ont pour effet de brouiller le rapport au temps, de rendre plus incertaines les anticipations de l'avenir, et de faire monter l'angoisse des individus les plus précaires. Les étudiant(e)s les moins doté(e)s matériellement et scolairement sont les premiers et les premières à pâtir du bouleversement de leurs conditions de formation. L'une des difficultés les plus immédiatement visibles posées par les cours à distance tient aux défaillances de la connexion internet et de l'équipement informatique, qui touchent tout particulièrement celles et ceux qui cumulent par ailleurs d'autres difficultés telles que l'isolement, le manque de ressources et le confinement dans des logements exigus. Il faut également compter avec les problèmes d'accès à internet et la saturation des réseaux wifi. Les problèmes posés par le passage aux études à distance touchent plus largement à la dégradation du cadre pédagogique et au brouillage des repères qui perturbent même les étudiant(e)s doté(e)s d'une certaine aisance scolaire. Celles et ceux qui peinent le plus à suivre les cours à distance et/ou à poursuivre un travail scolaire de manière autonome en viennent à douter de l'utilité de leurs efforts, tout en craignant fortement un échec aux épreuves de fin d'année. Les étudiant(e)s se sentent d'autant plus désarmé(e)s face à la dématérialisation des formations qu'elles et ils viennent de milieux sociaux plus éloignés du système scolaire, et se trouvent plus dépendant(e)s d'un encadrement pédagogique leur donnant des travaux à faire, leur fixant des échéances de travail et les aidant à s'approprier les cours.

Le durcissement des inégalités face au temps.

Tous les étudiant(e)s ne vivent pas pour autant l'attente de la même manière, ni avec les mêmes moyens de gérer et de rentabiliser leur temps. Au-delà des disparités liées aux conditions matérielles et sociales de logement, de travail et d'études, l'accroissement des

écarts entre étudiant(e)s se joue à travers les dispositions très inégalement favorables à l'ascèse temporelle et à la discipline scolaire qu'ils et elles tiennent de leurs socialisations familiales respectives. Les situations des enquêté(e)s sont à cet égard très contrastées, les plus favorisé(e)s cohabitant avec des parents ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat, avec lesquels ils maintiennent des horaires de vie réguliers et des plages de temps consacrées au travail. On peut opposer, au rapport au temps discipliné et studieux des catégories sociales diplômées, le « temps élastique » des étudiant(e)s de classes populaires ayant un rapport dominé à la culture scolaire, et dont les attaches familiales et amicales font obstacle à l'investissement dans les études. Le repli sur la sphère domestique et la relocalisation à domicile des activités d'études durant le confinement vont alors de pair avec « l'affranchissement de toute soumission à la discipline temporelle de type scolaire et dicte d'autres formes de "scansions temporelles" ».

Au final, la situation inédite engendrée par la pandémie n'a pas transformé en profondeur les dispositions à l'égard du temps : durant cette période de crise, celles-ci portent toujours la marque d'un espace social structuré par de fortes inégalités où, plus que jamais, les capitaux des dominant(e)s comme les difficultés des dominé(e)s tendent à se cumuler et à faire système. Le confinement et la gestion de la crise sanitaire ont en revanche fortement perturbé le temps institutionnalisé, comme instrument de gouvernement et principe d'ordre public – ce qui a eu pour effet de brouiller soudainement les repères et les anticipations collectives, plaçant ainsi les individus les moins assurés de leur situation et de leur avenir dans un état d'insécurité croissante. La crise sanitaire et le long confinement du printemps 2020 ont poussé à une intensité rarement atteinte des formes de domination et d'assujettissement qui ne sont souvent perçues que confusément dans le cours ordinaire de la vie, mais qui contribuent puissamment à configurer un monde social que l'on peut voir, à la suite de Kafka, comme un labyrinthe où s'enchevêtrent les salles d'attente et les couloirs interminables.

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

En mobilisant la seconde série d'entretiens qualitatifs, il s'agissait de s'intéresser au cas des « chèques psy » mis en place en 2021 par les pouvoirs publics nationaux (dans le cadre du dispositif « MonParcoursPsy », anciennement « Santé psy étudiants ») et régionaux (avec le Pass Santé Jeunes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur) pour offrir aux étudiant.es une série de consultations gratuites chez un psychologue conventionné.

Le dispositif des « chèques psy » a ouvert de nouveaux droits, mais selon des modalités telles qu'une part importante des bénéficiaires potentiels n'y ont pas eu 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'éthos 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.es les plus fragiles.

Mais au-delà des seules inégalités d'accès à des soins satisfaisants qu'elle est impuissante à enrayer, le dispositif des « chèques-psy » pose problème par ses présupposés et ses angles morts. Sa mise en place généralisée, qui perdure bien au-delà de 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 du marché de la sous-traitance du risque psycho-social. On peut également souligner les similitudes entre les « chèques » proposés aux étudiant.es 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 : 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 sous 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.es, le dispositif des « chèques psys » 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.

4. Attitudes des jeunes adultes à l'égard de la vaccination en contexte pandémique : comparaison France-Canada.

Notre étude a porté sur la façon dont les attitudes envers la vaccination en général et la vaccination par COVID-19 peuvent s'influencer mutuellement, chez les jeunes adultes au Canada et en France : nous avons estimé un modèle à deux équations, chacune modélisant une attitude en fonction de l'autre, et d'un jeu de covariables.

Dans les deux pays, la vaccination contre le COVID-19 était moins soutenue que la vaccination en général, mais les jeunes adultes canadiens avaient des attitudes beaucoup plus favorables à la vaccination en général et à la vaccination contre le COVID-19 que leurs homologues français. Au-delà de ces différences, ces attitudes avaient des déterminants communs dans les deux pays. De plus, en France comme au Canada, nous avons trouvé une relation positive, bidirectionnelle mais asymétrique entre elles : le soutien à la vaccination en général était prédictif du soutien à la vaccination COVID-19, et l'effet réciproque était également statistiquement significatif, mais plus faible.

Nos résultats montrent que le soutien des jeunes adultes à la vaccination en général, et à la vaccination COVID-19 en particulier, est très contrasté entre la France et le Canada, avec des attitudes nettement plus favorables au Canada.

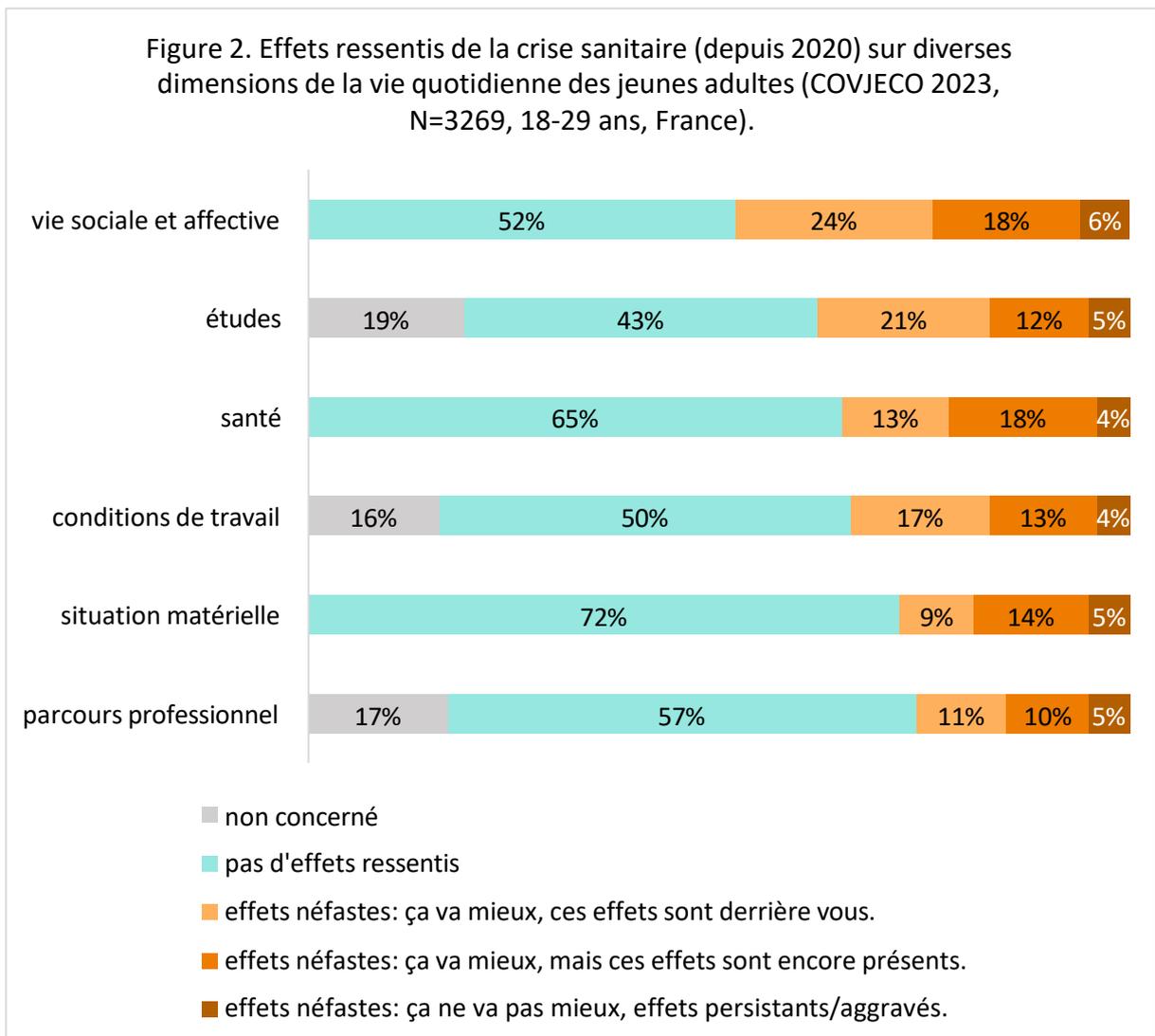
Cependant, au-delà de ces différences de niveaux, nos analyses ont montré de fortes similitudes entre les deux pays. Dans les deux pays, nous avons trouvé la même relation positive, bidirectionnelle et asymétrique entre les scores mesurant le soutien à la vaccination en général et la vaccination COVID-19. Plus précisément, en ce qui concerne les attitudes à l'égard de la vaccination en général, les constantes estimées dans les deux modèles étaient

très proches. En d'autres termes, pour le profil de référence, qui était presque le même dans les deux pays (la principale différence étant que l'identité ethno-raciale était prise en compte au Canada contre le statut migratoire en France), le score mesurant les attitudes à l'égard de la vaccination en général était plus ou moins le même, suggérant que nos modèles expliquaient bien, au sens statistique, les différences brutes observées entre les deux pays. De même, les principales covariables ayant des effets significatifs sont identiques dans les deux pays : le score d'attitudes à l'égard du vaccin contre le coronavirus, la confiance en la science et surtout le fait de suivre ou non les recommandations des professionnels de santé. Si les scores moyens sont si différents entre les deux pays, c'est avant tout parce que les valeurs des covariables les plus déterminantes diffèrent : au Canada, 28% des participants n'ont pas une grande confiance dans la science, et seulement 9% ont tendance à ne pas suivre les recommandations des professionnels de santé, contre respectivement 38% et 19% en France. De même, en ce qui concerne le soutien à la vaccination contre le COVID-19, les constantes étaient proches dans les deux modèles, les coefficients estimés pour le score d'attitudes à l'égard de la vaccination en général était également proches, et parmi les effets statistiquement significatifs, beaucoup étaient communs et d'une ampleur similaire : en particulier, une faible confiance dans la science, une faible perception du risque d'attraper le COVID-19 ou de le transmettre à d'autres, le fait de considérer que l'attention portée par le gouvernement aux préoccupations et aux besoins des jeunes adultes est très insuffisante et, surtout, le fait de ne pas faire confiance au gouvernement pour répondre efficacement à la pandémie. Là encore, les scores moyens sont très contrastés entre les deux pays, principalement parce que les valeurs des covariables les plus déterminantes diffèrent : au Canada, 30% des participants considèrent que l'attention portée par le gouvernement aux préoccupations et aux besoins des jeunes adultes est très insuffisante, contre 43% en France ; et 19% ne font pas du tout confiance au gouvernement pour répondre efficacement à la pandémie, contre 28% en France.

Nos résultats suggèrent également que le soutien à la vaccination peut être affecté par un déficit de confiance non lié aux questions de vaccination, puisque parmi les jeunes adultes des deux pays, le principal facteur associé négativement au soutien à la vaccination contre le virus COVID-19 était le fait de ne pas faire confiance au gouvernement pour répondre efficacement à la pandémie. En France comme au Canada, les personnes insatisfaites de la gestion de la crise ont dû se plier à des mesures obligatoires (confinement, couvre-feu, port de masques, etc.), mais la campagne de vaccination a été la première occasion pour elles d'exprimer leur mécontentement et leur méfiance en actes, en refusant le vaccin. Dans ce cas, dans les deux pays, nous avons constaté que les jeunes adultes qui estimaient que l'attention portée par le gouvernement aux préoccupations et aux besoins des jeunes adultes au cours des six derniers mois était très insuffisante étaient moins favorables à la vaccination par le COVID-19. Au-delà de la crise sanitaire, le mécontentement et la méfiance à l'égard des autorités, et pas seulement des autorités sanitaires, étaient très présents en France avant la crise (mouvement des gilets jaunes, grèves dans les hôpitaux, blocages d'universités, manifestations contre la réforme des retraites...), et ce contexte spécifique a pu contribuer à affaiblir le soutien à la vaccination contre le virus COVID-19. Plus généralement, cette relation entre la contestation sociale et les attitudes envers la vaccination est un autre aspect de la politisation actuelle des questions de santé publique.

5. Quels impacts de la crise sanitaire sur le quotidien des jeunes adultes, et quelle persistance ?

Le questionnaire COVJECO explorait six types d'effets néfastes éventuels de la crise sanitaire sur la vie quotidienne des jeunes adultes (cf. Figure 2). Trois ans après le début de la crise sanitaire, près d'un jeune adulte sur deux (48%) estime que celle-ci a eu des effets néfastes sur sa vie sociale et affective (ruptures amoureuses ou amicales, réduction ou abandon de diverses activités de loisir...) : une fois sur deux ces effets se sont résorbés depuis (24%), tandis qu'un enquêté sur quatre estime que ces effets sont encore présents (pour 18% cela va quand même mieux, et pour 6% cela ne va pas mieux : les effets persistent voire s'aggravent).



Viennent ensuite les effets néfastes sur les études (difficultés à étudier à distance, difficultés à trouver un stage, une formation, arrêt des études...) : 19% n'étaient pas concernés (car pas étudiants pendant la crise), 43% n'ont pas rapporté d'effets, mais les 38% restants ont déclaré que la crise sanitaire avait impacté leurs études : pour 21% ça va mieux, ces effets

sont derrière eux, pour 12% ça va mieux mais ces effets sont encore présents, pour 5% ça ne va pas mieux, voire pire.

Dans l'ordre des prévalences décroissantes, les effets néfastes sur la santé (retards de soins, anxiété, dépression, soucis de sommeil...) se classent en troisième position : 35% des enquêtés mentionnent de tels effets, ces effets étant aujourd'hui dissipés (13%), encore présents mais atténués (18%), et pour 4% seulement des enquêtés persistants voire aggravés. De même, un jeune adulte sur trois également rapporte des effets néfastes sur ses conditions de travail (travail plus pénible, plus stressant, manque de contact avec ses collègues...), et seuls 4% indiquent que ça ne va pas mieux aujourd'hui. Ensuite, 28% déclarent que la crise sanitaire a affecté leur situation matérielle (pertes de revenus ou des aides familiales en baisse, pour l'enquêté ou pour d'autres membres de votre foyer...) : pour 9% ces effets sont derrière eux, pour 14% ça va mieux mais ces effets se font encore sentir, pour 5% ils persistent ou se sont aggravés. Enfin, 26% des jeunes adultes interrogés estiment que la crise a eu des effets néfastes sur leur parcours professionnel (licenciement, non renouvellement de contrat, difficulté à trouver du travail), et 5% ajoutent que ces effets persistent ou se sont aggravés.

Des effets néfastes ressentis de la crise sanitaire sont donc plus fréquents sur la vie sociale et affective, devant les études et la santé ; et lorsque ces effets sont présents, quelle que soit la dimension concernée, ils ont le plus souvent au moins partiellement disparu au moment de l'enquête. Toutefois, au final, à l'été 2023, 18% des jeunes adultes interrogées rapportent au moins un effet néfaste ressenti de la crise sanitaire sur leur vie quotidienne, qui a persisté, voire s'est aggravé.

Les jeunes femmes sont plus enclines à déclarer des effets sur leur santé (c'est le cas de 42% d'entre elles, contre 27% des garçons), et répondent plus souvent que « ça va mieux, mais ces effets sont encore présents ». Les jeunes femmes mentionnent aussi plus souvent des effets néfastes sur leur vie sociale et affective (c'est le cas de 53% d'entre elles, contre 42% des jeunes garçons), ainsi que sur leurs conditions de travail (39%, contre 29%). S'agissant de la situation matérielle, des études et du parcours professionnel, en revanche, les écarts observés sont non ou peu significatifs. Enfin, les jeunes filles déclarent plus souvent des effets persistants ou aggravés au moment de l'enquête (22%, contre 15% des jeunes garçons).

Ces résultats varient avec l'âge et l'origine sociale, mais surtout selon les conditions du premier confinement. Ainsi, celles et ceux qui ont vécu le premier confinement seul(e) déclaraient plus souvent des effets ressentis sur leur santé (42%, contre 33% de celles et ceux qui ont vécu le premier confinement chez leurs parents), sur leur situation matérielle (37%, 41% pour celles et ceux qui l'ont passé en colocation, 23% pour celles et ceux qui étaient chez leurs parents), ainsi que des effets persistants (22%, contre 16% en cas de premier confinement passé chez ses parents).

6. La santé mentale des jeunes adultes à l'été 2023.

Les données COVJECO permettent d'estimer qu'à l'été 2023, 38% des jeunes adultes présentaient des signes de troubles anxiodépressifs : 30% pour l'anxiété, 19% pour la dépression, 11% pour les deux troubles cumulés. Ces prévalences, bien que très loin d'être négligeables, sont plus faibles que les dernières données issues de l'enquête Coviprev quatre

à sept mois plus tôt : à l'époque, 44% des 18-24 ans et 37% des 25-29 ans avaient des troubles de l'anxiété, et 22 à 23% des troubles dépressifs.

Le calcul de la moyenne multi-modèle a permis de classer les facteurs associés aux troubles anxio-dépressifs : nous avons trouvé des preuves très solides d'association avec les effets néfastes de la pandémie sur ces trois dimensions, en particulier sur la vie socio-affective, et avec l'insécurité alimentaire. Nous avons également trouvé des preuves très solides de l'association du soutien social, provenant de différentes sources selon le modèle et les analyses de sensibilité : de la famille pour les modèles des troubles anxio-dépressifs et des troubles dépressifs (preuves faibles pour le modèle de l'anxiété), de l'assistance sociale pour le modèle des troubles anxieux (preuves positives pour le modèle de l'anxiété-dépression, pas de preuves pour le modèle de l'anxiété-dépression). La situation financière perçue a montré de fortes preuves d'association avec les troubles anxio-dépressifs (très fortes avec les troubles dépressifs, positives avec les troubles anxieux). Enfin, la situation socio-affective actuelle a montré des preuves d'association qui diffèrent selon le trouble pris séparément : le fait d'être en couple a montré des preuves fortes de troubles anxieux plus élevés, tandis que le fait d'être le seul adulte à la maison a montré des preuves positives de troubles dépressifs plus élevés. Selon le modèle, il n'y avait pas ou peu de preuves d'association avec le statut professionnel, les chômeurs étant moins susceptibles de souffrir de troubles anxieux que les personnes ayant un emploi.

Les résultats de la modélisation suggèrent aussi que la dimension socio-affective serait la plus associée aux troubles anxio-dépressifs : en effet, les trois modèles ont classé au premier rang des preuves les effets néfastes de la pandémie sur la vie socio-affective, et ont également montré de fortes preuves d'association avec le soutien social, provenant de différentes sources selon le résultat : de la famille pour les troubles anxio-dépressifs et les troubles dépressifs, de l'assistance sociale pour les troubles anxieux.

En ce qui concerne le soutien social, les participants présentaient des probabilités plus élevées de troubles anxieux, dépressifs et anxio-dépressifs lorsqu'ils avaient essuyé un refus de la part de leurs proches, mais aussi lorsqu'ils avaient bénéficié d'une aide de la part de l'assistance sociale.. Dans le premier cas, l'aide refusée par les proches reflète l'absence de soutien social au quotidien et vient peut-être conforter ce qui a été dit sur la dégradation et les conflits relationnels liés à la pandémie ; quoi qu'il en soit, le manque de soutien social est un facteur de désordres anxio-dépressifs, comme le confirme la littérature. Dans le second cas, il semble que les dispositifs d'assistance sociale ciblent correctement les personnes en ayant le plus besoin, puisque celles souffrant de troubles dépressifs et de troubles anxio-dépressifs ont plus souvent bénéficié de cette aide. Toutefois, ces dispositifs ne sont d'une part peut-être pas assez visibles/disponibles/connus, car les personnes qui n'en ont pas fait la demande mais en auraient eu besoin sont plus à risque de troubles anxieux ou anxio-dépressifs ; et d'autre part le ciblage n'est peut-être pas assez large, car celles qui se sont vu refuser l'aide demandée sont plus à risque de troubles anxieux.

Il apparaît également que les effets néfastes de la pandémie, encore actifs ou s'aggravant au jour de l'étude, seraient des facteurs plus fortement associés aux troubles anxio-dépressifs que la situation actuelle elle-même. Les résultats ont montré des probabilités plus élevées de troubles anxieux, dépressifs et anxio-dépressifs pour les effets aggravés, alors que les effets passés n'étaient associés qu'à des probabilités plus élevées de troubles anxieux.

Il convient toutefois de noter que dans le modèle de la dépression, les effets néfastes de la pandémie sur la situation matérielle ont fait l'objet de preuves positives, inférieures aux preuves solides observées pour la situation financière perçue et l'insécurité alimentaire. En outre, malgré des preuves positives, la modélisation moyenne n'a pas montré de différence significative dans les troubles dépressifs entre les participants qui ont souffert de ces effets et ceux qui n'en ont pas souffert. Ces résultats suggèrent que la dépression peut être affectée par la précarité, quelle que soit son origine, mais aussi que la précarité peut être affectée par les troubles dépressifs.

Perspectives

Qu'il s'agisse des conditions de vie des jeunes adultes, de leur santé mentale, ou encore de leurs attitudes à l'égard de la vaccination, nos résultats invitent à la fois à ne pas homogénéiser a priori une population traversée par de fortes inégalités sociales, et à s'intéresser aux processus à l'œuvre à moyen terme. Par exemple, quelle rémanence des effets délétères de la crise sanitaire dans les années à venir, sur les conditions de vie comme sur la santé mentale ? Dans quelle mesure les attitudes à l'égard de la vaccination contre la covid-19 auront un impact sur les rapports à la vaccination ordinaire, en particulier au sein d'une population qui accède à la parentalité ?

Bibliographie.

- Amsellem-Mainguy Y., Lardeux L. (dir.), 2022, *Jeunesses. D'une crise à l'autre*, Paris, Presses de la FNSP.
- Bès M.-P. & Demonsant J.-L. (2021), « Comment les étudiant-es ont-ils et elles vécu le confinement ? », in. Mariot N., Mercklé P. & Perdoncin A. (dir.), *Personne ne bouge. Une enquête sur le confinement du printemps 2020*, Grenoble, UGA Editions, p. 133-141.
- Cielo F., Ulberg R., Di Giacomo D. Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Mental Health Outcomes among Youth: A Rapid Narrative Review. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 2021, 18 (11).
- Coldefy M., Gandré C., 2022, « Politiques publiques et organisation de la prise en charge de la santé mentale en France », *Cahiers français*, n°426, pp. 26-33.
- Cordazzo P., Sembel N., 2020, « Quand la marge interpelle la norme. Évolution et actualité de la précarité étudiante », *Agora débats/jeunesses*, n°86, pp. 43-60.
- Coulaud PJ, Ablona A, Bolduc N, Fast D, Bertrand K, Ward JK, Greyson D, Jauffret-Roustide M, Knight R. COVID-19 vaccine intention among young adults: Comparative results from a cross-sectional study in Canada and France. *Vaccine*. 2022 Apr 6;40(16):2442-2456. doi: 10.1016/j.vaccine.2022.02.085.
- Delespierre A. *Santé et conditions de vie des étudiants en région Provence-Alpes-Côte d'Azur*, rapport pour le Conseil Régional et l'ARS de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur , ORS Paca, octobre 2020.

Delespierre A., Peretti-Watel P., Verger P. Une saison en enfer ? Temps, espace et domination chez les étudiant e s confiné e s au printemps 2020. *Sociologie*, 2024, n°2, vol. 15, pp. 75-95.

Delespierre A., Peretti-Watel P., Verger P. Limites et angles morts d'un dispositif de santé publique : le cas des « chèques psy » étudiants durant la crise sanitaire du COVID-19. *Agora débats/jeunesses*, 2024 (à paraître).

Hazo J.-B., Costemalle V., Rouquette A., Bajos N., 2021, « Une dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020 », DREES, *Etudes et résultats*, n°1210.

Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 2020; 44(7), pp. 393-401. doi:

10.1080/07481187.2020.1748481.

Peretti-Watel P, Alleaume C, Léger D, Beck F, Verger P. Anxiety, depression and sleep problems: a second wave of COVID-19. *General Psychiatry*, 2020, 33 (5) e100299; DOI: 10.1136/gpsych-2020-100299.

Peretti-Watel P. (dir.). *Huis-clos avec un virus : comment les Français ont vécu le premier confinement ?* Editions du Septentrion, 2022.

Peretti-Watel P., Delespierre A., 2022, « Premier confinement. Quel impact sur la santé mentale des jeunes adultes ? », in Y. Amsellem-Mainguy, L. Lardeux (dir.), *Jeunesses. D'une crise à l'autre*, Paris, Presses de Sciences Po, pp. 121-134.

Rosen M.L., Rodman A.M., Kasperek S.W., Mayes M., Freeman M.M., Lengua L.J., et al. (Promoting youth mental health during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *PLoS ONE*, 2021, 16(8): e0255294.