
Penser la santé mentale et les conduites suicidaires chez les étudiant·e·s au prisme de la précarité

Thinking About Mental Health and Suicidal Behavior Among Students Through the Prism of Social Insecurity

Hadrien Guichard



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/popvuln/4709>

DOI : 10.4000/128m0

ISSN : 2650-7684

Éditeur

LIR3S - Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche "Sociétés Sensibilités Soin" (UMR 7366 CNRS-UBE)

Référence électronique

Hadrien Guichard, « Penser la santé mentale et les conduites suicidaires chez les étudiant·e·s au prisme de la précarité », *Populations vulnérables* [En ligne], 10 | 2024, mis en ligne le 03 septembre 2024, consulté le 08 janvier 2026. URL : <http://journals.openedition.org/popvuln/4709> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/128m0>

Ce document a été généré automatiquement le 8 janvier 2026.



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont susceptibles d'être soumis à des autorisations d'usage spécifiques.

Penser la santé mentale et les conduites suicidaires chez les étudiant·e·s au prisme de la précarité

Thinking About Mental Health and Suicidal Behavior Among Students Through the Prism of Social Insecurity

Hadrien Guichard

Introduction¹. Précarités et santé mentale chez les étudiant·e·s d'université : un impensé des sciences sociales

- ¹ En 2016, d'après l'enquête sur la « Santé des étudiants (ESE) », 3,5 % des étudiants et 4,9 % des étudiantes déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Pourtant, contrairement aux sciences médicales, en particulier la psychiatrie, et à la psychologie, les sciences sociales se sont peu penchées sur la santé mentale et les conduites suicidaires (Demailly, 2011 ; Martin, 2002) en particulier chez les étudiant·e·s². Ces approches se limitent souvent à l'étude des facteurs de risques comme déterminants de l'état de santé mentale. Ainsi, la plupart des travaux se concentre sur les troubles dépressifs des étudiant·e·s (Boujut *et al.*, 2009 ; Chabrol et Coquet, 2009), en lien avec leurs habitudes alimentaires, leur pratique sportive et leurs conduites addictives (Gierski et Morvan, 2020 ; Migeot *et al.*, 2006). Les comportements des étudiant·e·s apparaissent comme des variables explicatives de leur état de santé dans des analyses multivariées, mais les déterminismes sociaux de ces comportements sont rarement pris en compte.

Encadré 1. Définir les conduites suicidaires

Le suicide, parce qu'il semble un acte aussi singulier que personnel, n'est entré dans l'analyse sociologique qu'après les travaux d'Émile Durkheim. Pour ce dernier, le suicide concerne « tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même, et qu'elle savait devoir produire ce résultat » (Durkheim, 2009, p. 23). Toujours selon lui, la tentative de suicide (TS) est « l'acte ainsi défini, mais arrêté avant que la mort en soit résulté » (*ibid.*). Les pensées suicidaires (PS) sont définies quant à elles comme le fait d'avoir pensé au suicide.

Suicide, tentative de suicide et pensées suicidaires sont bien des phénomènes différents, mais qui se recoupent fondamentalement (Pisu, 2023 ; 2018). Dans notre enquête, les TS sont renseignées sur la vie entière et les PS lors des douze derniers mois seulement. Nous appelons conduites suicidaires le fait d'avoir tenté de se suicider au cours de sa vie, ou d'avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois.

- 2 La quasi-absence de recherches sur la santé mentale étudiante en sciences sociales a été ces dernières années légèrement comblée par les enquêtes réalisées par l'Observatoire de la vie étudiante (OVE) sans que ces dernières entreprennent d'analyses sur les déterminants sociaux de la santé mentale (Belghith *et al.*, 2020). Ces études n'analysent quasiment jamais ni les possibles interactions ni la dynamique entre les facteurs de risques et leurs déterminants socioéconomiques.
- 3 Alors que le public étudiant s'est diversifié (Merle, 1996 ; Dubet, 1994 ; Duru-Bellat et Mingat, 1988) et que les « vies étudiantes » sont transformées en une diversité d'existences distinctes (Giret *et al.*, 2016), il apparaît central de comprendre le lien entre la santé mentale étudiante et la multiplicité de ces expériences (Cordazzo *et al.*, 2017 ; Cordazzo, 2016). Définie comme « l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant [aux étudiant-e-s] d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux » (Wresinski, 1987, p. 14), la précarité reflète cette extrême diversité des vies étudiantes, mettant en évidence le fait que certaines populations étudiantes y sont davantage confrontées (Bugeja-Bloch et Frouillou, 2023 ; Cordazzo et Sembel, 2020 ; Grignon, 2000). À la fois conséquence et influence de l'origine sociale (Dequiré, 2007), la précarité recouvre différentes dimensions, qui n'ont pas toutes les mêmes effets sur la santé mentale des étudiant-e-s. Les difficultés financières (Cordazzo et Sembel, 2020 ; Cordazzo *et al.*, 2017), un éloignement avec le foyer familial (Collet et Toullalan, 2016 ; Vial, 2011), le non-recours à certains dispositifs d'aide mis en place à l'université (Labbe *et al.*, 2007), une place trop importante du travail rémunéré dans l'emploi du temps (Pinto, 2014 ; Beffy *et al.*, 2009) sont autant de dimensions de la vie étudiante à même de produire des situations de précarité, avec pour conséquence un délaissement de sa santé, un insuffisant recours aux soins et des implications multiples sur la santé mentale, qui peut alors se dégrader (Dequiré, 2007).
- 4 L'objectif de cet article est double. D'abord, il vient investir un champ peu exploité en sciences sociales, celui des conduites suicidaires et de la santé mentale étudiante. En second lieu, il complète les analyses psychologiques et psychiatriques, qui s'intéressent moins aux déterminants sociaux qu'aux facteurs cliniques associés à ces conduites chez les étudiant-e-s. L'étude de la précarité étudiante et de son lien avec les conduites suicidaires vise donc à enrichir les analyses existantes, tant dans le champ des sciences humaines et sociales que médicales. Nous revenons dans un premier moment sur la

définition de la précarité, et sur la construction de différents indicateurs, pour saisir finement la diversité des conditions de vie étudiante et voir quelles sont les dimensions les plus associées aux conduites suicidaires (II). En explorant plus profondément les effets d'interactions entre les différentes dimensions de la précarité étudiante, nous montrons qu'elles sont aussi inégalement réparties selon les déterminants sociaux des étudiant·e·s (genre, classe et nationalité notamment) et l'appartenance à une « condition minoritaire³ » (Hamel *et al.*, 2020, p. 55). Les conséquences sur les conduites suicidaires en sont différenciées et se retrouvent à la croisée de conditions de vie des étudiant·e·s et de leurs inscriptions dans les rapports sociaux, ces deux aspects se renforçant mutuellement (III).

I. Méthodes : l'exploitation de l'enquête sur la « Santé des étudiants » de l'OVE

- 5 Pour traiter cette question, les données de l'enquête sur la « Santé des étudiants » de l'OVE de 2016 sont mobilisées. Elle a été effectuée auprès des étudiant·e·s inscrit·e·s à l'université en France hexagonale et outre-mer pour l'année 2015-2016 et s'est déroulée par questionnaire en ligne du 28 avril au 27 juin 2016. Cette enquête a été adressée à 100 000 étudiant·e·s selon un échantillonnage aléatoire de la population étudiante cible. À l'issue de la collecte, 18 875 questionnaires valides ont été enregistrés et, « afin de corriger la structure de la population et de la rendre représentative de la population cible, une variable de redressement a été calculée [...] sur la base des critères suivants : âge, sexe, nationalité, type de baccalauréat, région d'étude, cycle et discipline » (Bohet *et al.*, 2020, p. 19). Tous les calculs et opérations statistiques se sont appuyés sur cette variable de pondération. Il ne s'agit ici que d'étudiant·e·s inscrit·e·s à l'université, ce qui exclut toutes les autres formes d'études supérieures. La population d'étude représente ainsi 65 % de l'ensemble de la population étudiante en 2015-2016.
- 6 Mises à part les conséquences sociales de la crise sanitaire⁴, l'enquête aborde de nombreuses facettes de la vie étudiante, notamment les tentatives de suicide et pensées suicidaires, mais aussi les revenus étudiants, le travail étudiant, la couverture sociale, les aides financières et non financières de la famille, le recours aux soins, etc.

II. Les conditions de vie étudiante déterminent les conduites suicidaires

- 7 L'extrême diversité des conditions de vie interdit de penser les étudiant·e·s comme un groupe homogène (Giret *et al.*, 2016). À partir de la littérature existante sur le sujet, un faisceau d'indicateurs a été construit pour saisir les dimensions des précarités étudiantes dans l'ESE et identifier ensuite lesquelles sont le plus associées aux conduites suicidaires en milieu étudiant.

1) Penser la précarité étudiante de manière multidimensionnelle : six dimensions dans l'ESE

- 8 Les dimensions de la précarité établies dans le Tableau 1 sont issues d'enquêtes déjà existantes et ont inspiré la construction de nos indicateurs à partir des variables

disponibles dans l'ESE⁵. Le choix des indicateurs s'appuie sur les multiples facettes de la vie étudiante, sans être exhaustif : l'enquête ne permet pas, par exemple, d'étudier les liens sociaux entretenus par les étudiant-e-s. Pour autant, l'ESE et les enquêtes précédentes nous permettent de saisir six dimensions de la précarité étudiante à travers douze variables (voir Tableau 4 en annexe).

Tableau 1. Part des étudiant-e-s selon les dimensions de la précarité retenues.

Dimensions de la précarité	En % des étudiant-e-s
Précarité monétaire	41,5
Précarité assistancielle	1,6
Précarité salariée	16,5
Précarité situationnelle	31,9
Précarité assurantielle	24,6
Précarité de santé	4,9

Lecture : en 2016, 41,5 % des étudiant-e-s sont en situation de précarité monétaire (revenu inférieur au revenu médian étudiant, ou difficultés financières ressenties).

Champ : étudiant-e-s inscrit-e-s dans une filière universitaire en 2015.

Source : d'après l'enquête sur la « Santé des étudiants », 2016.

- 9 La précarité monétaire (Collet et Toullalan, 2016 ; Cordazzo, 2016) recouvre les étudiant-e-s dont les ressources sont situées sous le revenu médian étudiant (31,6 % des étudiant-e-s) ou ceux qui ont ressenti des difficultés financières importantes ou très importantes (18 % des étudiant-e-s). La précarité assistancielle (Collet et Toullalan, 2016 ; Cordazzo, 2016 ; Vial, 2011 ; Labbe *et al.*, 2007) renvoie à la relation d'assistance ; elle est saisie par la demande d'aide d'urgence aux Centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) dans les douze derniers mois (6,4 % des étudiant-e-s) et le fait de s'être vu refuser ou supprimer sa bourse (17,1 % des étudiant-e-s). La précarité salariée (Collet et Toullalan, 2016 ; Cordazzo, 2016 ; Vial, 2011), quant à elle, cherche à saisir les fragilités imposées par le travail étudiant. Elle est observée par le fait d'avoir un job étudiant concurrentiel⁶ à ses études (24 % des étudiant-e-s), ayant des effets négatifs sur la vie des étudiant-e-s (26,9 % d'entre eux). La précarité situationnelle (Collet et Toullalan, 2016 ; Labbe *et al.*, 2007) saisit, elle, l'impact de la décohabitation parentale à travers le fait d'avoir logé hors de chez ses parents lors d'une semaine normale de cours (66,6 % des étudiant-e-s) sans avoir été aidé-e par eux (24,6 % des étudiant-e-s). La précarité assurantielle (Collet et Toullalan, 2016) cherche à identifier le rôle du système de protection sociale des étudiant-e-s via le fait de ne pas être affiliée au régime de Sécurité sociale étudiante⁷ (26,9 % d'entre eux) ou de ne pas avoir de complémentaire santé (7,6 % des étudiant-e-s). Enfin, la précarité de santé (Collet et Toullalan, 2016 ; Vial, 2011 ; Labbe *et al.*, 2007) recouvre le fait d'avoir renoncé aux soins au cours des douze derniers mois (73 % des étudiant-e-s) et de se considérer dans un état de santé dégradé (5,3 % des étudiant-e-s). Ces espaces de la précarité autorisent une analyse assez complète des dimensions de la vie des étudiants. Il s'agit désormais de comprendre comment elles agissent sur leurs conduites suicidaires.

2) Les conduites suicidaires étudiantes associées à la précarité monétaire, de santé et situationnelle

- 10 Les différentes dimensions de la précarité et les caractéristiques sociodémographiques des étudiant·e·s sont inégalement liées aux conduites suicidaires (voir Tableau 2). Saisir la précarité de manière multidimensionnelle est important pour observer ses conséquences différenciées sur la santé mentale.

Tableau 2. Conduites suicidaires selon les variables des indices de précarité (régression logistique⁸).

		Conduites suicidaires			
		TS (en %)	OR _{TS} Modèle 1	PS (en %)	OR _{PS} Modèle 2
Précarité monétaire	Revenu < 550 euros	4,7	0,86	9,9	1
		5,5	-	7,6	-
	Difficultés financières...	7,7	1,89***	17	1,19**
		7,4	2,13***	11,9	1,37***
		5,2	1,57***	9,3	1,88***
		3,1	-	7,4	-
Précarité assistancielle	Aide d'urgence au CROUS	5,1	0,95	8,8	0,74*
		4,6	-	9,1	-
	Bourse	4,5	0,85	9,1	1
		4,4	-	8,6	-
		5,5	1,06	10,1	1,04
Précarité salariée	Job concurrentiel	5	0,94	8,8	0,86
		4,1	-	8,2	-
	Effet négatif du job	5,2	0,97	9,7	1
		4	-	7,9	-
Précarité situationnelle	Situation de logement	4,7	1,33**	8,4	0,94
		3,5	-	8,3	-
	Aide non monétaire des parents				

		4,2 6	- 1,24**	9,2 8,6	- 0,92
Précarité assurantielle	Sécurité sociale étudiante	4,1	0,91	9,2	0,78**
		4,9	-	9,5	-
	Complémentaire santé	4,2	0,80	8,5	1,38*
		5,3	-	6,5	-
Précarité de santé	Renoncement aux soins	5,1	1,74***	9,9	2,11***
		2,2	-	4,2	-
	Perception de l'état de santé	14	3,05***	26,3	2,89***
		3,7	-	7,4	-
Cumul des dimensions ^a		2,6 3,3 4,8 6,2	- 1,11 1,28 1,08	5,4 6,7 8,4 13,9	- 1,19 1,26 1,61**
Revenus des parents nets mensuels ^b		4,8 4 4 6,1	1,06 0,87 - 1,41	8,2 8,2 8,9 8,5	0,80 0,83* - 0,93
Sexe déclaré par l'enquêtée		3,5 4,9	- 1,30***	8,7 8,1	- 0,81***
Handicap déclaré ^c		9,1 3,8	1,65*** -	16,2 7,6	1,65*** -
Nationalité déclarée ^d		4,6 2,7	- 0,40***	8,6 6,9	- 0,81
Total		4,6 (n = 867)		8,4 (n = 1 584)	
a. Un test de multicolinéarité a mis en évidence l'absence de combinaison linéaire de variables explicatives présentes dans les modèles, notamment entre les dimensions de la précarité cumulées					

avec les variables des indicateurs.

b. Plusieurs indicateurs dans l'ESE permettent de saisir la position sociale des étudiant-e-s : le revenu net mensuel des parents ainsi que leurs professions et catégories socioprofessionnelles (PCS). Nous avons retenu le revenu, découpé en quatre catégories, plutôt que les PCS, découpées en neuf catégories, car ces dernières impliquaient des effectifs trop faibles pour une analyse statistique fiable.

c. Le handicap est saisi dans l'ESE par une question : « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé ou d'un handicap, dans les activités que les gens font habituellement ? » Cette approche par les limitations d'activités permet de voir que ces étudiant-e-s en situations de handicap ou de maladie invalidante sont surreprésenté-e-s parmi toutes les dimensions de la précarité (Couraud, 2023). Ces dernier-e-s sont aussi plus nombreux-ses à faire des TS (9,8 %), à avoir des PS (16,4 %) et à déclarer un épisode dépressif (56,2 %).

d. Dans l'ESE, une question porte sur l'origine géographique. Il est ainsi demandé aux étudiant-e-s s'ils sont français-e-s (91 %), français-e-s naturalisé-e-s (1 %), étranger-e-s (3,7 %), ou s'ils refusent de répondre (4,3 %). Une autre question demande une précision sur le pays d'origine, si la réponse était « étranger-e », mais nous n'avons pas traité ce point qui, par faute de trop petit échantillon, ne permettait pas de traitements statistiques fiables.

Lecture : en 2016, 14 % des étudiant-e-s se percevant en mauvaise santé ont déjà fait une TS au cours de leur vie, *toutes choses égales par ailleurs*, contre 3,7 % des étudiant-e-s se percevant en bonne santé (OR = 2,36). Ce résultat est significatif au seuil de 1 % ($p < 0,01$).

Champ : étudiant-e-s inscrit-e-s dans une filière universitaire en 2015.

Échelle : *** : $p < 0,01$; ** : $p < 0,05$; * : $p < 0,1$; sinon, non significatif.

Source : d'après l'enquête sur la « Santé des étudiants », 2016.

- 11 Parmi les différents indicateurs de précarité étudiante, les plus significativement liés aux conduites suicidaires (PS ou TS) sont les difficultés financières ressenties, la situation de logement, l'aide non monétaire des parents, le renoncement aux soins et la mauvaise santé perçue, *toutes choses égales par ailleurs*. Le sexe déclaré par l'enquêtée est aussi significativement lié aux conduites suicidaires, comme le handicap déclaré ou la nationalité des étudiant-e-s (voir Tableau 2).
- 12 Les situations de précarité assistancielle, notamment les refus de bourse, associées aux épisodes dépressifs majeurs (Verger *et al.*, 2010), le sont aussi avec les PS, mais ne le sont plus lorsque les variables sociodémographiques sont introduites dans les modèles, ce qui s'explique par le fait que les étudiant-e-s boursier-e-s sont aussi ceux qui ont les parents aux plus faibles revenus. Si la précarité monétaire semble clairement associée aux conduites suicidaires, c'est en réalité plus le degré de difficultés financières qui joue⁹. De fait, le degré de difficultés financières ressenties, corrélées aux épisodes dépressifs majeurs (Morvan et Chaumette, 2020), l'est aussi fortement aux conduites suicidaires. Notre indicateur de revenu n'est pas significativement corrélé aux conduites suicidaires, ce qui pourrait s'expliquer par « la boîte noire » (Giret et Tenret, 2019) que représentent les revenus étudiants : la difficulté à les estimer et à mesurer leur rôle dans les conditions de vie étudiante.
- 13 Le travail concurrentiel est, quant à lui, corrélé à une plus faible déclaration de PS au cours des douze derniers mois, ce qui pourrait mettre en évidence un relatif effet protecteur du travail étudiant. Pourtant, si l'on approfondit le type d'emploi occupé, on note que ce sont principalement les étudiant-e-s des filières de santé qui déclarent un travail concurrentiel aux études (40 % contre 25 % en moyenne des étudiant-e-s), quasi exclusivement à des postes d'internes ou d'externes. Dès lors, il est évident que l'emploi est exercé de manière concurrentielle, puisqu'il apparaît dans le cursus universitaire

comme un prérequis. Le rapport s'inverse lorsque l'on considère les étudiant·e·s qui déclarent un effet négatif de leur travail concurrentiel sur leur vie : dans ces cas, iels sont plus nombreux·ses à avoir fait une TS au cours de leur vie ou à avoir eu des PS au cours des douze derniers mois. Ceci met bien en évidence des différenciations sociales dans l'emploi étudiant, caractérisées notamment chez les fils et filles de cadre par une activité « très occasionnelle (baby-sitting ou cours particuliers), puis, avec l'avancée en âge et dans le cursus, complémentaire de leurs études (internes en médecine, ATER, etc.) » (Pinto, 2010, p. 60).

- 14 La précarité de santé, mesurée tant par le renoncement aux soins que par la santé perçue, joue significativement sur les conduites suicidaires étudiantes. Ces résultats évidents mettent néanmoins en avant l'importance de ces variables sur la santé mentale. En effet, plus de 25 % des étudiant·e·s se déclarant en mauvaise santé disent avoir eu des PS au cours des douze derniers mois, contre 7,6 % des étudiant·e·s en bonne santé. Le lien avec la santé ne se distingue pourtant pas dans les dimensions assurantielles de la précarité, puisque le fait d'être affilié à la Sécurité sociale étudiante ou à une complémentaire santé ne semble pas lié aux conduites suicidaires étudiantes¹⁰.
- 15 En outre, la précarité situationnelle est associée significativement aux TS, mais pas aux PS. Les étudiant·e·s déclarant ne pas vivre chez leurs parents sont significativement plus nombreux·ses à avoir déjà fait une TS, tout comme ceux qui ne reçoivent pas d'aide non financière de leurs parents, plus nombreux·ses aussi à déclarer des épisodes dépressifs (Morvan et Chaumette, 2020 ; Verger *et al.*, 2010). Or, le soutien familial, marqueur de classe, est central dans l'approche de la précarité étudiante, et de ses conséquences sur les conduites suicidaires¹¹.
- 16 Finalement, ce que met en avant le Tableau 2, c'est l'importance différenciée des dimensions de la précarité sur les conduites suicidaires. Ces dimensions ne fonctionnent pas de manière univoque, mais se cumulent, et les étudiant·e·s déclarant vivre au moins trois dimensions déclarent plus souvent avoir tenté de se suicider au cours de leur vie et avoir eu des pensées suicidaires lors des douze derniers mois que le reste de la population étudiante.
- 17 Observer la multidimensionnalité de la précarité en milieu étudiant permet ainsi de saisir les dynamiques complexes qui l'associent à une santé mentale dégradée. Parmi ces multiples conditions de vie étudiante, les difficultés financières ressenties, la situation de logement, l'aide non monétaire des parents, le renoncement aux soins et la mauvaise santé perçue structurent les conduites suicidaires des étudiant·e·s. Face à ces expériences privant les étudiant·e·s les plus précarisé·e·s de leurs « droits fondamentaux » (Wresinski, 1987, p. 14), iels peuvent déclarer des conduites suicidaires, ou d'autres formes de souffrances psychiques (Bresson, 2003).

3) Précarités, « conditions minoritaires » (Hamel *et al.*, 2020, p. 55) et conduites suicidaires étudiantes

- 18 Les dimensions de la précarité sont imbriquées et les difficultés financières traversent notamment différents espaces de cette dernière. Ces dimensions de la précarité ne sont pas non plus indépendantes des milieux sociaux d'origine des étudiant·e·s et de leurs caractéristiques sociodémographiques.

- 19 En introduisant dans les modèles différentes variables sociodémographiques présentes dans le Tableau 2 (revenus mensuels nets des parents, sexe, handicap et nationalité), certaines dimensions de la précarité perdent leur relation significative aux conduites suicidaires. Ainsi, l'effet négatif du job étudiant sur les TS, le refus ou la suppression d'une bourse sur les PS, la possession d'une complémentaire santé et le cumul d'au moins trois dimensions de la précarité sur les TS perdent leur significativité.
- 20 Pourtant, si le revenu mensuel net des parents n'est pas significatif dans les modèles présentés dans le Tableau 2, le handicap, la nationalité et le sexe des étudiant·e·s semblent eux très corrélés aux conduites suicidaires. Ainsi, les hommes déclarent moins de TS que les femmes, ce qui est en accord avec le « paradoxe de genre » du suicide, qui associe les suicides aux hommes et les tentatives de suicide aux femmes (Canetto et Sakinofsky, 1998¹²). Le handicap est aussi très associé aux conduites suicidaires, puisque les étudiant·e·s qui déclarent une limitation d'activité sont deux fois plus nombreux·ses à déclarer des TS et des PS. Contrairement à ce qu'affirme Anne-Françoise Dequiré qui montre que « les étudiants étrangers rencontrent [...] de nombreuses difficultés » (Dequiré, 2007, p. 105), le fait d'être étudiant·e étranger·ère semble protecteur face aux conduites suicidaires, puisqu'ils en déclarent moins¹³.
- 21 La déclaration de conduites suicidaires plus élevée chez les étudiant·e·s en situation de handicap et les étudiantes met toutefois en avant le fait que les personnes aux « conditions minoritaires » sont davantage touchées par des difficultés de santé mentale. De fait, la littérature sur ces populations montre qu'elles sont plus souvent soumises à des faits de violences et des discriminations, que ce soit pour les femmes (Lebugle *et al.*, 2020) ou les personnes en situation de handicap (Couraud, 2023 ; Revillard, 2020, p. 33 et suivantes), à l'origine d'une santé mentale dégradée (Scodellaro, 2022).

III. Les effets liés des précarités et des déterminants sociaux sur les conduites suicidaires des étudiant·e·s

- 22 Si les modèles de régression de Amandine Couraud (2023) ne font pas apparaître de liens de causalité évidents entre positions sociales et conduites suicidaires, il n'en reste pas moins que les dimensions de la précarité sont socialement situées selon les revenus mensuels nets des parents. À titre d'exemple, 23,4 % des étudiant·e·s issu·e·s des familles les plus aisées sont en précarité situationnelle, contre 43,4 % des étudiant·e·s issu·e·s des familles les moins aisées. Les déterminants sociaux semblent ainsi liés aux conduites suicidaires, et notamment ceux marquant l'appartenance à une « condition minoritaire ». Ainsi, les TS sont aussi de moins en moins nombreuses à mesure que le revenu net des parents augmente (voir Graphique 3 en annexe). Pour autant, ces analyses en termes de déterminants sociaux ne prennent guère de sens en population étudiante si l'on n'en revient pas aux dimensions de la précarité. En effet, si les effets propres des variables sociodémographiques sont réduits, voire nuls, cela n'enlève pas le fait que, puisqu'ils constituent des déterminants forts des différentes dimensions de la précarité, ils en structurent les effets (Landrier *et al.*, 2017).

1) L'intersection des déterminants sociaux des étudiant·e·s et des dimensions de la précarité

- 23 Les conditions de vie multiples qui structurent les quotidiens montrent que les étudiant·e·s ne partagent pas les mêmes espaces de la précarité (voir Encadré 2). Vivre une situation de précarité de santé et/ou monétaire augmente les conduites suicidaires chez les étudiants comme les étudiantes, mais les premiers sont aussi vulnérables aux situations de précarité assistancielle, et ces dernières aux situations de précarité situationnelle (voir *infra*), puisque ce sont elles qui s'autonomisent les premières et le plus brutalement de l'univers familial (Belghith *et al.*, 2020 ; Giret *et al.*, 2016). Le lien significatif chez les étudiants entre précarité assistancielle et TS est sans doute dû à l'importance du nombre d'étudiant·e·s étranger·ères à la situation précaire dans cette dimension de la précarité (Bugeja-Bloch et Frouillou, 2023 ; Cordazzo, 2016 ; Déquirit, 2007¹⁴).

Encadré 2. Regrouper les étudiant·e·s selon l'intersection des dimensions de la précarité qu'ils subissent

De manière à comprendre les effets liés des précarités entre elles, et avec les déterminants sociaux des étudiant·e·s, nous avons regroupé les étudiant·e·s selon les dimensions de la précarité qui structurent leur quotidien (variables actives). Pour cela, nous avons procédé à une analyse des correspondances multiples (ACM) puis à une classification ascendante hiérarchique (CAH). L'ACM est une analyse statistique qui vise à résumer l'information d'un grand nombre de variables. Son intérêt principal réside dans la représentation des corrélations existantes entre ces différentes variables. Nous avons regroupé les étudiant·e·s selon les six dimensions de la précarité établies plus haut (voir Tableau 1), et les dimensions cumulées regroupées en cinq catégories : aucune dimension, une, deux, trois ou plus de trois dimensions cumulées. La CAH permet ensuite de regrouper les étudiant·e·s selon des caractéristiques homogènes, en différents groupes hétérogènes. Le découpage par classe faisait alors état d'une partition possible en deux, trois ou six groupes d'étudiant·e·s distinguée·s selon l'inertie des groupes entre eux. Nous avons opté pour un découpage final en six classes pour plus de finesse dans l'analyse, ce qui a été rendu possible par la taille de l'échantillon. Nous avons finalement croisé ces groupes aux autres variables sociodémographiques (variables illustratives de l'ACM) présentes dans l'enquête (voir Tableau 3).

- 24 Ces analyses mettent en évidence la nécessité de comprendre la précarité comme un ensemble de dimensions aux conséquences plurielles sur la santé mentale, notamment en termes de genre et d'origine sociale. En effet, ces dimensions n'interagissent pas de la même manière entre elles, et dépendent surtout de l'origine sociale, saisie par le revenu des parents, du genre, de la nationalité ou encore des situations de handicap (voir Tableau 3).

Tableau 3. Typologie des étudiant-e-s selon le nombre et la forme des dimensions vécues de la précarité.

Groupes	Caractérisation des groupes	En %	Dimensions de la précarité des étudiant-e-s de chaque groupe
1	Étudiant-e-s étranger-ère-s sans précarité (n = 1 437)	7,6	Aucune dimension de la précarité (100 %)
2	Étudiant-e-s des classes supérieures (n = 6 913)	36,7	Une dimension de la précarité, parmi la précarité assistancielle (34,7 %) ou salariée (21,7 %)
3	Étudiant-e-s des classes populaires (n = 6 971)	37	Deux dimensions de la précarité (82,3 %), parmi la précarité monétaire (80,6 %), la précarité assurantielle (94,6 %) ou la précarité situationnelle (42,5 %)
4	Étudiant-e-s des classes moyennes supérieures (n = 2 311)	12,3	Deux dimensions de la précarité (66 %), parmi la précarité salariée (100 %) et la précarité situationnelle (57,2 %)
5	Étudiant-e-s étranger-ère-s très précaires (n = 299)	1,6	Au moins trois dimensions (72,9 %) dont la précarité assistancielle (100 %), la précarité monétaire (72,6 %), la précarité de santé (8,7 %) et la précarité salariée (22,4 %)
6	Étudiant-e-s minorisé-e-s (n = 930)	4,9	Au moins trois dimensions (60 %) dont la précarité de santé (100 %), la précarité monétaire (51,7 %) et la précarité situationnelle (33,5 %)

Lecture : en 2016, les étudiant-e-s minorisé-e-s représentent 4,9 % du total des étudiant-e-s (groupe 6). Ces étudiant-e-s partagent au moins trois dimensions de la précarité pour 60 % d'entre eux ; 100 % d'entre eux sont en situation de précarité de santé, 51,7 % en précarité monétaire et 33,5 % en précarité situationnelle.

Champ : étudiant-e-s inscrit-e-s dans une filière universitaire en 2015.

Source : d'après l'enquête sur la « Santé des étudiants », 2016.

- 25 Les étudiant-e-s du groupe 1 ne partageant aucune dimension de la précarité semblent recouvrir une partie des étudiant-e-s étranger-ère-s, celle dont les conditions de vie et déterminants sociaux sont les plus favorables. En effet, cette sous-population étudiante plus masculine que la moyenne déclare que leurs parents gagnent plus de 4 500 euros par mois. La majorité n'a jamais traversé d'épisode dépressif, ni n'a eu recours à de soutien psychologique au cours de leur vie. Ces étudiant-e-s semblent posséder ce que Valérie Erlich appelle le « capital migratoire », qui tient « dans le cumul de ressources sociales : la connaissance et la maîtrise des langues, des cultures et des modes de vie étrangers, la dispersion géographique de la famille et des relations, les déplacements antérieurs, la possibilité d'organiser le déroulement de la carrière dans plusieurs pays, la constitution de réseaux sociaux, migratoires ». Cet « habitus mobilitaire », incarné par les étudiant-e-s Erasmus, les préserve « de difficultés par rapport aux autres étudiants provenant d'autres zones géographiques » (Erlich, 2013, p. 7).
- 26 Les étudiant-e-s du groupe 2 appartiennent pour la majorité aux milieux sociaux les plus favorisés (revenus des parents supérieurs à 4 500 euros pour plus de 40 % d'entre eux, père et mère cadre ou de profession intermédiaire). S'ils partagent au plus une dimension de la précarité (assistancielle ou salariée), elles ne sont pas significativement

associées aux conduites suicidaires (voir Tableau 2). Ces étudiant·e·s se déclarent en bonne santé (99 %), sont plus de nationalité française que la moyenne des étudiant·e·s et sont surtout des hommes, réparti·e·s entre les filières de santé (38,7 %) et de sciences humaines et sociales (SHS) (38,3 %). Cette population étudiante issue des milieux les plus favorisés agrège près de 40 % de l'ensemble des étudiant·e·s universitaires¹⁵.

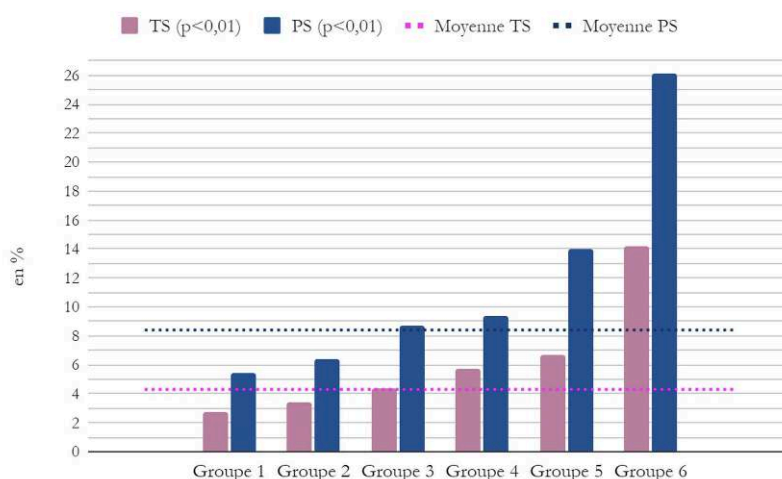
- 27 Ceux du groupe 3, à l'intersection d'au plus deux dimensions de la précarité, semblent recouvrir les étudiant·e·s issu·e·s de positions sociales plus défavorisées, et notamment les étudiantes. De fait, 32 % d'entre eux ont un père ouvrier ou employé et 26 % ont une mère ouvrière ou employée. Pour 82,1 % d'entre eux, le revenu de leurs parents est inférieur à 4 500 euros, et moins de 1 500 euros pour le quart d'entre eux. Près de la moitié de ces étudiant·e·s perçoit une bourse, contre 38 % en moyenne chez les étudiant·e·s. Cette population étudiante est plus féminisée que la moyenne, de nationalité française et nombreux·es sont ceux qui déclarent avoir déjà traversé des épisodes dépressifs (40 %). Ces étudiant·e·s se sentent plus souvent en situation de difficultés financières (24,2 % contre 15,3 % de la moyenne étudiante), mais disent être aidé·e·s par leur famille pour plus de 85 % d'entre eux, et sont 96 % à être affilié·e·s à un système de protection sociale.
- 28 Les étudiant·e·s qui se retrouvent dans le groupe 4 peuvent davantage être assimilé·e·s à des étudiant·e·s de positions sociales moyennes et/ou moyennes supérieures. De fait, plus de 51 % déclarent avoir un père cadre supérieur ou de profession intermédiaire et une mère inactive (près de 25 %). Le quart d'entre eux possède une bourse, contre 38 % en moyenne. Plus de 40 % déclarent avoir traversé un épisode dépressif au cours des douze derniers mois, même si la quasi-totalité de ces étudiant·e·s (99,7 %) se déclare en bonne santé. Ces étudiant·e·s sont moins aidé·e·s par leur famille (47 % contre 20,7 % de la moyenne étudiante), et abandonnent près de deux fois plus l'université au cours de l'année (2,6 % contre 1,9 %¹⁶).
- 29 Puis, le groupe 5 comprend les étudiant·e·s étranger·ère·s les plus précarisé·e·s. De fait, ils sont plus de 22 % à être de nationalité étrangère, contre 9 % de la moyenne étudiante. Près du tiers déclare que le revenu de leurs parents est inférieur à 1 500 euros nets mensuels (contre 21,6 % de la moyenne étudiante) ; ils sont un quart de plus que la moyenne à renseigner que leur père est ouvrier ou employé et 18 % de plus à avoir une mère inactive. Aucun·e n'est boursier·ère : soit elle leur a été refusée, soit supprimée. Ils sont plus de la moitié à être en situation de difficultés financières et de précarité absolue ; plus de 80 % annoncent avoir renoncé aux soins, plus de 52 % se déclarent en dépression au moment de l'enquête. Ils ont tous fait une demande d'urgence auprès du CROUS dans l'année (100 %). Ces étudiant·e·s très précarisé·e·s représentent un cinquième de la part des étranger·ère·s dans l'enquête. Ce sont sans doute des étudiant·e·s extracommunautaires, pour qui les liens sont plus facilement rompus, et qui doivent faire face à de nombreuses difficultés d'adaptation dans leurs conditions de vie, en plus des discriminations qu'ils subissent (Erlich, 2013 ; Coulon et Paivandi, 2003).
- 30 Enfin, le groupe 6 agrège les étudiant·e·s minorisé·e·s, c'est-à-dire aux « conditions minoritaires » (Hamel *et al.*, 2020, p. 55). Plus du tiers déclare une limitation d'activité depuis plus de six mois (contre 9 % de la population étudiante) ; près de trois quarts sont des étudiantes, majoritairement en SHS (42,8 % contre 33,4 % de la moyenne étudiante). Elles sont plus du double de la moyenne étudiante à ne pas avoir validé leur premier semestre (17,5 % contre 8,7 %). Elles sont davantage issues des milieux plus

défavorisés puisque plus d'un quart de leur père et de leur mère sont en inactivité et plus de 30 % d'entre elles ont des parents dont le revenu est inférieur à 1 500 euros (contre 21,6 % des étudiant·e·s). Enfin, elles sont plus de 77 % à être en dépression au moment de l'enquête, plus de 4 % annoncent avoir tenté de se suicider au cours de l'année (contre moins de 1 % des étudiant·e·s), toutes ont renoncé à des soins au cours des douze derniers mois, et elles n'ont, pour près du tiers d'entre elles, pas reçu d'aide de leur famille. Ces étudiantes minorisées sont le plus soumises à des conditions de vie précaires articulées avec une origine sociale défavorisée, et une position dominée dans les rapports sociaux, ce qui les expose davantage aux précarités, aux violences et donc, à une santé mentale dégradée (Scodellaro, 2022).

2) Précarités, rapports sociaux et conduites suicidaires étudiantes

- 31 Les groupes 5 et 6, caractérisés par leur position dominée dans les rapports sociaux, sont traversés par de multiples formes de précarités, aux conséquences directes sur leurs conduites suicidaires (voir Graphique 1).

Graphique 1. Conduites suicidaires selon les dimensions croisées de la précarité.



Lecture : en 2016, près de 6 % des étudiant·e·s des classes moyennes et moyennes supérieures (groupe 4) ont déjà fait une TS au cours de leur vie, contre 4,3 % en moyenne.

Champ : étudiant·e·s inscrit·e·s dans une filière universitaire en 2015.

Source : d'après l'enquête sur la « Santé des étudiants », 2016.

- 32 Le Graphique 1 met en avant les effets liés des dimensions de la précarité entre elles, mais aussi avec les conduites suicidaires. Ainsi, ne vivre aucune dimension de la précarité implique une survenue de conduites suicidaires beaucoup plus faible (groupe 1). Ces étudiant·e·s étranger·ère·s, venant probablement de pays de l'Union européenne dans le cadre d'un échange Erasmus, incarnent une « élite migratoire » (Murphy-Lejeune, 2000, p. 138) bien insérée dans un réseau d'interconnaissance, ce qui explique en partie les résultats du Tableau 2, sur la relation inverse entre étudiant·e·s étranger·ère·s et conduites suicidaires. Si les étudiant·e·s du groupe 3, à l'intersection des précarités monétaire (80,6 %), assurantielle (94,6 %) ou situationnelle (42,5 %), et venant de milieux sociaux plus défavorisés, déclarent moins de conduites suicidaires que ceux du groupe 4, c'est sous doute grâce au soutien familial, direct et indirect, et

à l'affiliation à un système de protection sociale. De fait, « l'économie étudiante se distingue [...] par l'importance des compensations sous forme d'aides indirectes ou en nature » (Grignon, 2000, p. 3), ce qui confère aux étudiant·e·s du groupe 3 une protection face aux autres formes de précarité, notamment assistancielle, et de santé, les soins étant globalement pris en charge par le système de Sécurité sociale et la famille. L'aide familiale, absente chez les étudiant·e·s du groupe 4 malgré leur position sociale moins défavorisée, implique des conséquences négatives sur la santé mentale, puisqu'ils déclarent plus de conduites suicidaires et d'épisodes dépressifs. La possession d'une bourse sur critères sociaux distingue aussi les étudiant·e·s du groupe 3 avec ceux du groupe 4 et 5, ce qui influe directement sur la survenue de conduites suicidaires. La bourse sur critères sociaux joue donc un rôle protecteur dans la précarité et dans ses conséquences sur la santé mentale, lorsqu'elle est accordée. Les étudiant·e·s des groupes 5 et 6 se retrouvent à l'intersection d'un cumul de précarités et de situations de dominations, notamment liées au handicap, à la nationalité et à l'origine sociale. Ils déclarent un taux important de conduites suicidaires, puisque plus du quart a eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois.

- 33 Les conséquences de ces conditions de vie aux précarités multiples montrent que les déterminants sociaux et les différentes dimensions de la précarité sont inextricablement liés, les premiers influençant les secondes, ces dernières reflétant les premiers. L'extrême précarité dans laquelle se trouvent les étudiant·e·s étranger·e·s, en situation de handicap, ou venant des milieux sociaux les plus défavorisés conditionne directement le vécu étudiant, entretenant une précarité multidimensionnelle à l'origine de conduites suicidaires.

Conclusion générale. Approfondir les recherches sur la santé mentale des étudiant·e·s

- 34 Surreprésentées dans la littérature sur les conduites suicidaires, la psychiatrie et la psychologie occultent la plupart du temps les caractéristiques sociodémographiques des suicidant·e·s (Demailly, 2011). Cette étude a permis de mettre en évidence le rôle central des conditions de vie, notamment de leurs dimensions précaires d'une part, et de leur entrecroisement avec les positions sociales des étudiant·e·s d'autre part. Ces effets liés, plongeant les plus précaires dans une existence étudiante caractérisée par l'oppression et le manque de moyen matériel, conduisent un certain nombre d'entre eux dans des formes de souffrance psychique, parfois suivies de conduites suicidaires.
- 35 Pour autant, nombre d'indicateurs ne permettent pas de comprendre pleinement les ressorts sociaux de ces conduites suicidaires, ce qui laisse le champ ouvert à d'autres recherches. L'enquête sur la « Santé des étudiants » ne fait nullement mention des violences subies, que ce soit au cours de l'enfance ou tout au long du parcours scolaire, pourtant fortement associées aux conduites suicidaires (Morgny *et al.*, 2022 ; Park *et al.*, 2015). La question des violences se pose avec une acuité toute particulière lorsque l'on considère les étudiant·e·s en couple de même sexe ou s'écartant des normes de genre. La place des violences homophobes et des discriminations à l'encontre de ces étudiant·e·s est la cause principale de leurs conduites suicidaires (Beck *et al.*, 2014 ; Kitts, 2005 ; Huebner *et al.*, 2004). La prédominance d'un modèle hétérosexuel, véhiculé dans les différents espaces de socialisation (Clair, 2023 ; Lahire, 2019), et la stigmatisation des

comportements considérés comme s'en écartant conduisent plus généralement les étudiant·e·s en couple de même sexe dans des formes de précarité, notamment situationnelle, lorsqu'ils quittent le foyer familial pour fuir les violences qui peuvent s'y nicher (Beck *et al.*, 2014). Plus généralement, les personnes s'écartant des normes de genre subissent une violence généralisée (Lejbowicz, 2022), conduisant à une surreprésentation dans les statistiques des conduites suicidaires. L'ESE ne permet pas d'avoir la pluralité des identifications de genre ni de quantifier les violences subies, pour les hommes comme pour les femmes, ce qui ouvre des perspectives plus générales d'analyse sur la santé mentale des étudiant·e·s. La sociologie a finalement un rôle central dans la compréhension des ressorts sociaux à l'origine de la santé mentale, tant pour compléter les études psychiatriques et psychologiques sur le sujet que pour mettre au jour les rapports de domination qui les conditionnent.

BIBLIOGRAPHIE

- Beck F., Firdion J.-M., Legleye S., Schiltz M.-A.** (2014), *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire. Acquis des sciences sociales et perspectives*, Saint-Denis, INPES. En ligne : https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121901/file/154364_1291.pdf&ved=2ahUKEwiNutycytWGAXUyBfsDHW93DXoQFnoECBMQAQ&usg=AOvVaw0fXBz-hbA75UhspQXpVLUw.
- Beffy M., Fougère D., Maurel A.** (2009), « L'impact du travail salarié des étudiants sur la réussite et la poursuite des études universitaires », *Économie et statistique*, n° 422, p. 31-50. En ligne : <https://doi.org/10.3406/estat.2009.8017>.
- Belghith F. et al. (dir.)** (2020), *La santé des étudiants. Observatoire national de la vie étudiante*, Paris, La Documentation française.
- Belghith F., Beswick C., Verley É.** (2020), « Problèmes de santé, souffrances psychiques et investissements studieux », in Belghith F. et al. (dir.), *La santé des étudiants. Observatoire national de la vie étudiante*, Paris, La Documentation française, p. 84-99. En ligne : <https://doi.org/10.3917/ldf.belgh.2020.01.0085>.
- 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, Vanves, OVE. En ligne : <https://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2020/09/OVE-INFOS-42-La-vie-etudiante-au-temps-du-COVID-19.pdf>.
- Bohet A., Régnier-Loilier A., Belghith F.** (2020), « Mise en place de l'enquête Santé des étudiants », in Belghith F. et al. (dir.), *La santé des étudiants. Observatoire national de la vie étudiante*, Paris, La Documentation française, p. 15-21. En ligne : https://www.unps.fr/unps_images/documentation/sante-des-etudiants-observatoire-2020.pdf.
- Boujut E., Koleck M., Bruchon-Schweitzer M., Bourgeois M.-L.** (2009), « La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université », *Annales médico-psychologiques*,

- revue psychiatrique*, vol. 167, n° 9, p. 662-668. En ligne : <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2008.05.020>.
- Bresson M.** (2003), « Le lien entre santé mentale et précarité sociale : une fausse évidence », *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. 115, n° 2, p. 311-326. En ligne : <https://doi.org/10.3917/cis.115.0311>.
- Bugeja F., Frouillou L.** (2023), « À l'université, le cercle vicieux de la précarité étudiante », *The Conversation* [en ligne], 23 mars 2023, disponible sur <https://theconversation.com/a-luniversite-le-cercle-vicieux-de-la-precarite-etudiante-201914>, page consultée le 01/07/2023.
- Canetto S., Sakinofsky I.** (1998), « The Gender Paradox in Suicide », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 28, n° 1, p. 1-23. En ligne : <http://dx.doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>.
- Chabrol H., Choquet M.** (2009), « Relations entre symptomatologie dépressive, désespoir et idées de suicide chez 1 547 lycéens », *L'Encéphale*, vol. 35, n° 5, p. 443-447. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.encep.2008.10.010>.
- Clair I.** (2023), *Les choses sérieuses. Enquête sur les amours adolescentes*, Paris, Seuil.
- Collet X., Toullalan S.** (2016), *Construction d'un indicateur de la précarité étudiante. Enjeux, définitions et indicateurs*, *Cahiers de Résosup*, n° 5, Paris, Résosup. En ligne : https://www.resosup.fr/IMG/pdf/Cahier_de_Resosup_no5.pdf.
- Cordazzo P.** (2016), « Les étudiant·e·s vulnérables : entre renoncements et travail contraint », in Giret J.-F., Van de Velde C., Verley É., *Les vies étudiantes, tendances et inégalités*, Paris, La Documentation française, p. 183-192. En ligne : https://www.academia.edu/42302119/Les_etudiant_e_s_vulnerables_entre_renoncements_et_travail_contraint.
- Cordazzo P., Collet X., Verley É.** (2017), « Vulnérabilité économique, entre objectivation et ressenti », in Landrier S., Cordazzo P., Guénard C., *Études, galères et réussites : conditions de vie et parcours à l'université*, Paris, La Documentation française, p. 133-152.
- Cordazzo P., Sembel N.** (2020), « Quand la marge interpelle la norme. Évolution et actualité de la précarité étudiante », *Agora débats/jeunesses*, vol. 86, n° 3, p. 43-60. En ligne : <https://doi.org/10.3917/agora.086.0043>.
- Coulon A., Paivandi S.** (2003), « Les étudiants étrangers en France : l'état des savoirs », rapport pour l'Observatoire de la vie étudiante. En ligne : https://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2019/01/872e_rap_tr_ove.pdf_-1.pdf.
- Couraud A.** (2023), *Violences dans les espaces publics. Une approche croisée par le genre et le handicap*, université Paris 1 Panthéon Sorbonne, mémoire de sociodémographie.
- Dalous J.-P. et al.** (2014), « Scolarisation et origines sociales depuis les années 1980 : progrès et limites », in INSEE, *Trente ans de vie économique et sociale*, Paris, INSEE, p. 43-53. En ligne : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1374369/HISTO14_e_D4_scola.pdf.
- Demailly L.** (2011), *Sociologie des troubles mentaux*, Paris, La Découverte. En ligne : <https://doi.org/10.3917/dec.demail.2011.01>.
- Dequiré A.-F.** (2007), « Le monde des étudiants : entre précarité et souffrance », *Pensée plurielle*, n° 14, p. 95-110. En ligne : <https://doi.org/10.3917/pp.014.0095>.
- Dubet F.** (1994), « Dimensions et figures de l'expérience étudiante dans l'université de masse », *Revue française de sociologie*, p. 511-532. En ligne : www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1994_num_35_4_4353.
- Durkheim É.** (2009), *Le suicide : étude de sociologie*, Paris, Presses universitaires de France.

Duru-Bellat M., Mingat A. (1988), « Les disparités des carrières individuelles à l'université : une dialectique de la sélection et de l'auto sélection », *L'année sociologique*, n° 38, p. 309-340. En ligne : <https://hal.science/hal-03202175>.

Duvoux N., Papuchon A. (2018), « Qui se sent pauvre en France ? Pauvreté subjective et insécurité sociale », *Revue française de sociologie*, vol. 59, n° 4, p. 607-647. En ligne : <https://doi.org/10.3917/rfs.594.0607>.

Erlich V. (2013), *Les mobilités étudiantes en Europe. Des inégalités renforcées face aux défis de l'internationalisation*, OVE Infos, n° 28, Vanves, OVE. En ligne : <https://shs.hal.science/halshs-01501039>.

Fraipont M., Maes H. (2021), « Précarité étudiante et Covid-19 : catalyseur plus que déclencheur », *La revue nouvelle*, vol. 3, n° 3, p. 5-9. En ligne : <https://doi.org/10.3917/rn.213.0005>.

Gierski F., Morvan Y. (2020), « La consommation d'alcool, de cannabis et de dopants cognitifs chez les étudiants », in Belghith F. et al. (dir.), *La santé des étudiants. Observatoire national de la vie étudiante*, Paris, La Documentation française, p. 53-68.

Giret J.-F., Tenret É. (2019), « Les ressources des étudiants : mesure, inégalités et vulnérabilités », in Cordazzo P. (dir.), *Parcours d'étudiants. Sources, enjeux et perspectives de recherche*, Paris, Ined Éditions, p. 129-141. En ligne : <https://doi.org/10.4000/books.ined.12717>.

Giret J.-F., Van de Velde C., Verley É. (2016), *Les vies étudiantes, tendances et inégalités*, Paris, La Documentation française.

Grignon C. (2000), « Les étudiants en difficulté, pauvreté et précarité », rapport de l'Observatoire de la vie étudiante à monsieur le Ministre de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche. En ligne : <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/054000396.pdf>.

Hamel C. et al. (2020), « Faire une enquête sur les violences de genre », in Brown E. et al., *Violences et rapports de genre. Enquête sur les violences de genre en France*, Paris, Ined Éditions, p. 39-86. En ligne : <https://doi.org/10.4000/books.ined.14814>.

Huebner D., Rebhook G., Kegeles S. (2004), « Experiences of Harassment, Discrimination, and Physical Violence Among Young Gay and Bisexual Men », *American Journal of Public Health*, vol. 94, n° 7, p. 1200-1203. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448421/>.

Kitts R. (2005), « Gay Adolescents and Suicide: Understanding the Association », *Adolescence*, vol. 40, n° 159, p. 621-628.

Labbe É. et al. (2007), « Un indicateur de mesure de la précarité et de la "santé sociale" : le score EPICES. L'expérience des Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie », *La revue de l'Ires*, n° 53, p. 3-49. En ligne : <https://doi.org/10.3917/rdli.053.0003>.

Ladner J., Tavolacci M.-P. (2022), « Impact de la crise sanitaire COVID-19 sur la précarité des étudiants », *Santé publique*, vol. 34, HS n° 1, p. 24c. En ligne : <https://doi.org/10.3917/spub.220.0024c>.

Lahire B. (2019), *Enfances de classe. De l'inégalité parmi les enfants*, Paris, Seuil.

Landrier S., Cordazzo P., Guégnard C. (2016), *Études, galères et réussites : conditions de vie et parcours à l'université*, Paris, La Documentation française. En ligne : https://injep.fr/wp-content/uploads/2018/09/2016_Etudes_Galeres.pdf.

Lebugle A. et al. (2020), « Les violences dans le cadre des études supérieures », in Brown E. et al., *Violences et rapports de genre. Enquête sur les violences de genre en France*, Paris, Ined Éditions, p. 263-287. En ligne : <https://doi.org/10.4000/books.ined.14899>.

- Lejbowicz T.** (2022), *Violences et écarts aux normes de genre : enquête sur les trajectoires de femmes victimes de violences sexuelles*, université Paris Nanterre, thèse de sociologie.
- Martin J.-P.** (2002), « La maladie mentale comme objet sociologique », *Mouvements*, vol. 21-22, n° 3, p. 128-132. En ligne : <https://doi.org/10.3917/mouv.021.0128>.
- Masson L.** (2023), « Le niveau d'études selon le milieu social », *État de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation*, n° 16. En ligne : https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eesr/FR/T448/le_niveau_d_etudes_selon_le_milieu_social/.
- Merle P.** (1996), « Les transformations socio-démographiques des filières de l'enseignement supérieur de 1985 à 1995. Essai d'interprétation », *Population*, vol. 51, n° 6, p. 1181-1209. En ligne : www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1996_num_51_6_6098.
- Migeot V. et al.** (2006), « Comportements de santé des étudiants d'IUT de l'université de Poitiers », *Santé publique*, vol. 18, n° 2, p. 195-205. En ligne : <https://doi.org/10.3917/spub.062.0195>.
- Morgny C. (dir.)** (2022), *Derrière les masques, la souffrance mentale des jeunes. Construire du lien pour prévenir les idées suicidaires*, Rennes, Presses de l'EHESP.
- Morvan Y., Chaumette B.** (2020), « La dépression et le suicide chez les étudiants d'université », in Belghith F. et al. (dir.), *La santé des étudiants. Observatoire national de la vie étudiante*, Paris, La Documentation française, p. 69-83.
- Murphy-Lejeune E.** (2000), « Le capital de mobilité : genèse d'un étudiant voyageur », *Mélanges CRAPEL*, n° 26, p. 137-165. En ligne : <https://www.atilf.fr/wp-content/uploads/publications/MelangesCrapel/file-26-8-1.pdf>.
- Park S. et al.** (2015), « Clinical Characteristics and Precipitating Factors of Adolescent Suicide Attempters Admitted for Psychiatric Inpatient Care in South Korea », *Psychiatry Investigation*, n° 12, p. 29-36. En ligne : <http://dx.doi.org/10.4306/pi.2015.12.1.29>.
- Pinto V.** (2010), « L'emploi étudiant et les inégalités sociales dans l'enseignement supérieur », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 183, n° 3, p. 58-71. En ligne : <https://doi.org/10.3917/arss.183.0058>.
- Pinto V.** (2014), *À l'école du salariat. Les étudiants et leurs « petits boulots »*, Paris, Presses universitaires de France. En ligne : <https://doi.org/10.3917/puf.pinto.2014.01>.
- Pisu F.** (2018), *Des tentatives de suicide à leur prise en charge à l'hôpital. Une sociologie des urgences*, université Paris Descartes, thèse de sociologie. En ligne : <https://theses.fr/api/v1/document/2018USPCB105>.
- Pisu F.** (2023), *Sociologie des conduites suicidaires*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Revillard A.** (2020), *Des droits vulnérables. Handicap, action publique et changement social*, Paris, Presses de Sciences Po. En ligne : <https://doi.org/10.3917/scpo.revil.2020.01>.
- Scodellaro C.** (2022), « Fiche 15. Violences sexuelles et tentatives de suicide », in « Suicide. Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes », 5e rapport de l'Observatoire national du suicide, p. 260-267. En ligne : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/ONS5_MAJ25-10.pdf.
- Trespeuch M., Tenret É.** (2021), « La crise sanitaire : une prise de conscience de la condition étudiante ? », *Revue française de socio-économie*, vol. 26, n° 1, p. 5-11. En ligne : <https://doi.org/10.3917/rfse.026.0005>.

- Verger P. et al .** (2010), « Psychiatric Disorders in Students in Six French Universities: 12-Month Prevalence, Comorbidity, Impairment and Help-Seeking », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, n° 45, p. 189-199. En ligne : https://www.academia.edu/30347178/Psychiatric_disorders_in_students_in_six_French_universities_12_month_prevalence_comorbidity_impairment_and_help_seeking.
- Vial B.** (2011), « Indicateur de la précarité étudiante, construction et test : le recours au tutorat », *ODENORE. Working Paper*, n° 6. En ligne : https://odenore.msh-alpes.fr/sites/default/files/Mediatheque/Documents_pdf/documents_travail/wp6.pdf.
- Wresinski J.** (1987), « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », rapport présenté au Conseil économique et social français. En ligne : <https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>.

ANNEXES

Tableau 4. Variables retenues dans l'indicateur de précarité.

Depuis les douze derniers mois		En %
Précarité monétaire (41,5 %)	Avoir un revenu inférieur à 550 euros ^a	31,6
	Ou avoir ressenti des difficultés financières ^b	18
Précarité assistancielle (1,6 %)	Avoir demandé une aide d'urgence au CROUS ^c	6,4
	Et avoir eu un refus ou une suppression de bourse	17,1
Précarité salariée (16,5 %)	Avoir un job étudiant concurrentiel ^d à ses études	24
	Et qui a des effets négatifs sur sa vie ^e	26,9
Précarité situationnelle (31,9 %)	Avoir logé hors de chez ses parents ^f	66,6
	Ne pas avoir été aidé par elleux ^g	24,6
Précarité assurantielle (24,6 %)	Ne pas avoir de couverture affiliée à la Sécurité sociale étudiante	26,9
	Et ne pas avoir de complémentaire santé ^h	7,6
Précarité de santé (4,9 %)	Avez-vous renoncé aux soins ⁱ ?	73
	Considérez-vous avoir un mauvais état de santé ^j ?	5,3

a. Le revenu médian est l'indicateur choisi par Feres Belghith, Claire Beswick et Élise Verley (2020) pour mesurer la précarité étudiante. Ils notent que ce revenu médian était de 578 euros en 2016 d'après l'enquête « Conditions de vie des étudiants ». Nous avons trouvé que ce revenu médian était, la même année, de 550 euros – d'après les données de l'enquête sur la « Santé des étudiants (ESE) ». Les résultats sont suffisamment proches pour juger qu'il s'agit d'une estimation assez juste. Fondant notre analyse sur l'ESE, nous conservons ce seuil de 550 euros.

b. Les difficultés financières sont codées selon quatre réponses : « pas du tout importantes », « peu

importantes », « plutôt importantes » et « très importantes ». Pour construire notre indicateur, nous avons retenu comme déclarant des difficultés financières les étudiant·e·s répondant à la question par « plutôt importantes » ou « très importantes ». Cela permet de pouvoir définir la pauvreté « de manière purement inductive, sans que cette démarche contrevienne à l'objectivation des déterminants de la pauvreté par l'analyse statistique » (Duvoux et Papuchon, 2018, p. 633).

c. Pour Philippe Cordazzo (2016), « la demande d'aide sociale exceptionnelle [...] est un marqueur de la plus forte précarité ». On retrouve, parmi ces étudiant·e·s, ceux « en situation de "pauvreté grave et durable" (Grignon, 2003) » (Cordazzo, 2016, p. 184).

d. Un job étudiant est dit concurrentiel s'il est occupé au moins trois mois pendant l'année universitaire et est exercé au moins à mi-temps.

e. L'effet négatif est une question déclarative dans l'enquête qui porte sur six activités de la vie de l'étudiant·e : les résultats sur les études, le niveau de fatigue, le niveau de stress, pour acquérir une expérience professionnelle, en termes de valorisation personnelle, en termes de relations sociales. Nous avons créé un indicateur permettant de définir l'effet négatif du travail en faisant la moyenne de chaque déclaration d'effets négatifs sur les six modalités précitées.

f. Ce qui correspond à la décohabitation. Elle est définie dans l'enquête comme le fait de ne plus vivre chez ses parents lors d'une semaine normale de cours (en dehors des week-ends).

g. Il s'agit d'une aide non monétaire (nourriture, vêtements, etc.), qui ne recouvre pas l'hébergement de l'étudiant·e.

h. La part des étudiant·e·s qui répondent à cette question est assez élevée. Seuls 3,2 % d'entre eux répondent ne pas savoir.

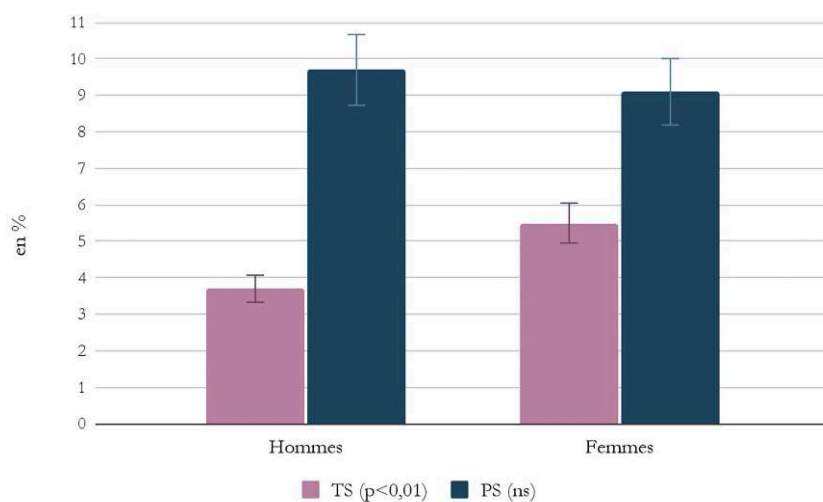
i. Le renoncement aux soins recouvre deux questions : le renoncement pour motif financier et pour des motifs non-financiers. Parmi ceux-ci on trouve la distance, le temps d'attente avant un rendez-vous, le manque de temps, la non-connaissance de médecins, penser que la maladie allait passer, ou d'autres motifs non-financiers. Le non-recours concerne les soins dentaires, ophtalmologiques, gynécologiques, pour la contraception, le recours à un·e médecin généraliste ou un·e spécialiste.

j. Les étudiant·e·s doivent autoévaluer leur santé générale, entre « très mauvaise », « mauvaise », « moyenne », « bonne » ou « très bonne ». Nous avons conservé dans notre indicateur de mauvaise santé perçue les étudiant·e·s qui déclaraient avoir un état de santé général « très mauvais » ou « mauvais ».

Lecture : en 2016, 24,6 % des étudiant·e·s n'ont reçu aucune aide non monétaire de leurs parents, et plus de 66 % ont logé hors de chez leurs parents lors d'une semaine de cours. Ainsi, 31,9 % d'entre eux se trouvent en situation de précarité situationnelle.

Champ : étudiant·e·s inscrit·e·s dans une filière universitaire en 2015.

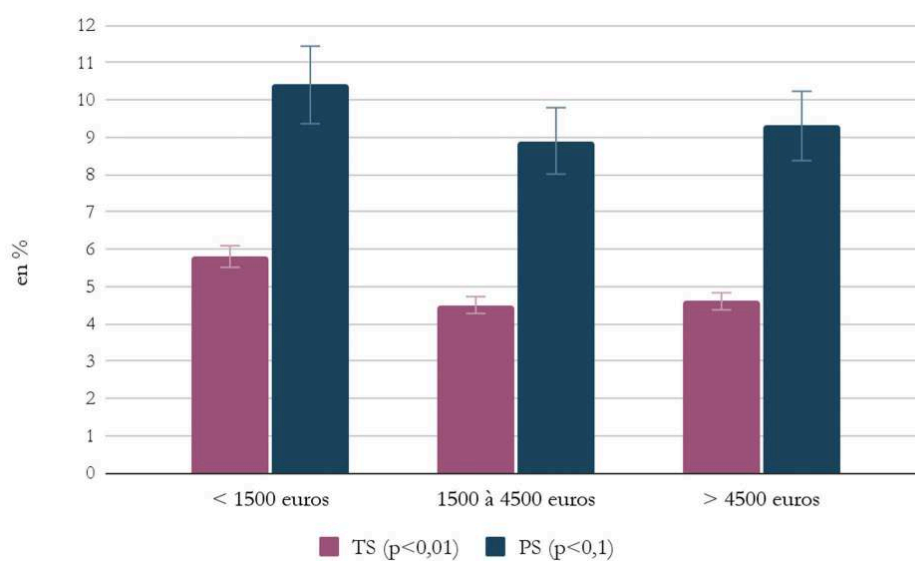
Source : d'après l'enquête sur la « Santé des étudiants », 2016.

Graphique 2. Conduites suicidaires selon le genre.

Lecture : en 2016, plus de 5,5 % des étudiantes ont déjà fait une TS au cours de leur vie.

Champ : étudiant-e-s inscrit-e-s dans une filière universitaire en 2015.

Source : d'après l'enquête sur la « Santé des étudiants », 2016.

Graphique 3. Conduites suicidaires selon les revenus mensuels nets des parents.

Lecture : en 2016, près de 6 % des étudiant-e-s pour qui les revenus mensuels nets des parents n'excèdent pas 1 500 euros ont déjà fait une TS au cours de leur vie.

Champ : étudiant-e-s inscrit-e-s dans une filière universitaire en 2015.

Source : d'après l'enquête sur la « Santé des étudiants », 2016.

NOTES

1. Je souhaite remercier, pour leurs conseils et relectures, Valentin Berthou, Adrien Papuchon, Claire Scodellaro ainsi que les coordinatrices du numéro, Fanny Bugeja-Bloch, Marie-Paule Couto et Leïla Frouillou.

2. J'ai choisi d'utiliser l'écriture inclusive dans cet article car il me paraît nécessaire de visibiliser les femmes dans nos écrits. J'ai donc suivi les préconisations du manuel d'écriture inclusive du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes : https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/guide_egacom_sans_stereotypes-2022-versionpublique-min-2.pdf. Dans un premier temps, j'ai essayé d'employer des termes épicènes. Dans un second temps, pour souligner que la population désignée comptait des femmes et des hommes, j'ai utilisé un point médian (étudiantes et étudiants = étudiant·e·s). Enfin, j'ai utilisé les contractions des pronoms désignant les femmes et les hommes pour nommer un groupe d'individus comme iel (il et elle), iels (ils et elles), toustes (tous et toutes), ceuxx (celles et ceux), etc.

3. C'est-à-dire des « groupes minorisés [...] exposés à des processus d'infériorisation sociale, de stigmatisation et de discrimination » (Hamel *et al.*, 2020, p. 55).

4. Si la présente étude, basée sur une enquête de 2016, ne permet pas d'analyser les conséquences de la Covid-19 sur les conduites suicidaires des étudiant·e·s, elle met cependant en évidence les continuités structurelles de leurs conditions d'existence précaires. Il s'agirait plutôt de considérer que la crise sanitaire et les mesures mises en place pour y répondre ont été « un révélateur de la précarité estudiantine, des inégalités entre les catégories sociales des étudiants, et de l'ensemble du phénomène de la précarité des jeunes » (Cordazzo et Sembel, 2020, p. 45). Les résultats qui suivent mettent ainsi en évidence le rôle des situations de précarité dans la santé mentale des étudiant·e·s, rôle qui doit aujourd'hui être estimé à la hausse au vu des conséquences sociales, et encore difficilement quantifiables, de la pandémie.

5. Pour une description détaillée de ces variables et de la construction des indicateurs, voir Tableau 4 en annexe.

6. Un job étudiant est dit concurrentiel s'il est occupé au moins trois mois pendant l'année universitaire et est exercé au moins à mi-temps.

7. Qui n'existe plus depuis le 1^{er} septembre 2019, les étudiant·e·s étant désormais rattaché·e·s au régime général de la Sécurité sociale.

8. La régression logistique est une analyse statistique permettant d'établir des liens de causalité entre une variable à expliquer (ici les TS et les PS) et des variables explicatives. Ces modèles mesurent les effets de ces dernières *toutes choses égales par ailleurs*, c'est-à-dire en mesurant les effets de chaque variable explicative sur la probabilité d'avoir eu des PS au cours des douze derniers mois et d'avoir déjà fait une TS dans sa vie (plutôt que de ne pas en avoir eu ou fait), indépendamment des autres. Les pourcentages sont issus de tableaux croisés, et les *odds ratios* de deux modèles de régressions. Le Modèle 1 intègre les variables explicatives présentes en ligne dans le Tableau 2 pour expliquer les TS. L'analyse de la variance met au jour une relation significative entre la plupart des variables explicatives présentées ici et les TS étudiantes. Le Modèle 2 intègre quant à lui les mêmes variables explicatives pour expliquer les PS. Il suit le même raisonnement et la même méthode. Les variables non significatives ont été laissées dans le tableau pour mieux mettre en évidence les liens entre les dimensions de la précarité établies par la littérature et nos résultats.

9. Le fait que la significativité ne soit pas linéaire, mais que les pourcentages le soient, tient sans doute de la faible part d'étudiant·e·s déclarant de très importantes difficultés financières (3,5 % des étudiant·e·s).

10. On pourrait ici émettre une réserve, sur la connaissance précise qu'ont les étudiant·e·s de leur régime d'affiliation. Plus encore, la question ne précise pas si l'étudiant·e est affilié·e à un autre régime de protection sociale. La réponse négative ne permet donc pas de savoir complètement si l'étudiant·e ne bénéficie d'aucune protection ou ne bénéficie pas de la Sécurité sociale uniquement, ce qui pourrait expliquer pourquoi les résultats sont si peu probants.

11. De fait, « l'aide parentale sous ses diverses formes (prêts ou dons en nature, prise en charge de frais, versements monétaires) est plus importante chez les enfants de cadre que chez les enfants d'ouvrier » (Pinto, 2010, p. 60).

12. De fait, 3,5 % des étudiants déclarent des TS quand 4,9 % des étudiantes en déclarent aussi.

13. Ce résultat, contre-intuitif, s'explique peut-être par les limites de l'indicateur, notamment celle de ne pas percevoir l'origine géographique de ces étudiant·e·s, ni le fait qu'ils soient ou non racisé·e·s, ni encore le fait que les étudiant·e·s étranger·ère·s regroupent des sous-populations très hétérogènes (voir Coulon et Paivandi, 2003, p. 5).

14. Les étudiant·e·s étranger·ère·s sont 14,5 % à avoir fait une demande d'aide d'urgence au CROUS, contre 5,2 % des étudiant·e·s français·e·s, et 70 % à ne pas avoir de bourse, contre 41,5 % des étudiant·e·s français·e·s.

15. Ce qui correspond aux données sur l'origine sociale des étudiant·e·s fils et filles de cadres à l'université (Masson, 2023 ; Dalous *et al.*, 2014).

16. Ce chiffre est sans doute sous-estimé puisque les étudiant·e·s ont reçu l'enquête sur leur messagerie universitaire. On peut facilement imaginer que ceux qui abandonnent l'université consultent moins, voire plus du tout leur messagerie.

a. Le revenu médian est l'indicateur choisi par Feres Belghith, Claire Beswick et Élise Verley (2020) pour mesurer la précarité étudiante. Ils notent que ce revenu médian était de 578 euros en 2016 d'après l'enquête « Conditions de vie des étudiants ». Nous avons trouvé que ce revenu médian était, la même année, de 550 euros – d'après les données de l'enquête sur la « Santé des étudiants (ESE) ». Les résultats sont suffisamment proches pour juger qu'il s'agit d'une estimation assez juste. Fondant notre analyse sur l'ESE, nous conservons ce seuil de 550 euros.

b. Les difficultés financières sont codées selon quatre réponses : « pas du tout importantes », « peu importantes », « plutôt importantes » et « très importantes ». Pour construire notre indicateur, nous avons retenu comme déclarant des difficultés financières les étudiant·e·s répondant à la question par « plutôt importantes » ou « très importantes ». Cela permet de pouvoir définir la pauvreté « de manière purement inductive, sans que cette démarche contrevienne à l'objectivation des déterminants de la pauvreté par l'analyse statistique » (Duvoux et Papuchon, 2018, p. 633).

c. Pour Philippe Cordazzo (2016), « la demande d'aide sociale exceptionnelle [...] est un marqueur de la plus forte précarité ». On retrouve, parmi ces étudiant·e·s, ceux « en situation de "pauvreté grave et durable" (Grignon, 2003) » (Cordazzo, 2016, p. 184).

d. Un job étudiant est dit concurrentiel s'il est occupé au moins trois mois pendant l'année universitaire et est exercé au moins à mi-temps.

e. L'effet négatif est une question déclarative dans l'enquête qui porte sur six activités de la vie de l'étudiant·e : les résultats sur les études, le niveau de fatigue, le niveau de stress, pour acquérir une expérience professionnelle, en termes de valorisation personnelle, en termes de relations sociales. Nous avons créé un indicateur permettant

de définir l'effet négatif du travail en faisant la moyenne de chaque déclaration d'effets négatifs sur les six modalités précitées.

f. Ce qui correspond à la décohabitation. Elle est définie dans l'enquête comme le fait de ne plus vivre chez ses parents lors d'une semaine normale de cours (en dehors des week-ends).

g. Il s'agit d'une aide non monétaire (nourriture, vêtements, etc.), qui ne recouvre pas l'hébergement de l'étudiant·e.

h. La part des étudiant·e·s qui répondent à cette question est assez élevée. Seul·e·s 3,2 % d'entre eux répondent ne pas savoir.

i. Le renoncement aux soins recouvre deux questions : le renoncement pour motif financier et pour des motifs non-financiers. Parmi ceux-ci on trouve la distance, le temps d'attente avant un rendez-vous, le manque de temps, la non-connaissance de médecins, penser que la maladie allait passer, ou d'autres motifs non-financiers. Le non-recours concerne les soins dentaires, ophtalmologiques, gynécologiques, pour la contraception, le recours à un·e médecin généraliste ou un·e spécialiste.

j. Les étudiant·e·s doivent autoévaluer leur santé générale, entre « très mauvaise », « mauvaise », « moyenne », « bonne » ou « très bonne ». Nous avons conservé dans notre indicateur de mauvaise santé perçue les étudiant·e·s qui déclaraient avoir un état de santé général « très mauvais » ou « mauvais ».

RÉSUMÉS

L'objectif de cet article est double. D'abord, il vient investir un champ peu exploité en sciences sociales, celui des conduites suicidaires et de la santé mentale étudiante. En second lieu, il complète les analyses psychologiques et psychiatriques, qui s'intéressent moins aux déterminants sociaux qu'aux facteurs cliniques associés à ces conduites chez les étudiant·e·s. À partir d'une étude quantitative de l'enquête sur la « Santé des étudiants (ESE) », produite par l'Observatoire de la vie étudiante (OVE), l'article construit un faisceau multidimensionnel de la précarité et analyse ses conséquences sur les tentatives de suicide (TS) et pensées suicidaires (PS) chez les étudiant·e·s d'université. En croisant ces dimensions avec la position des étudiant·e·s dans les rapports sociaux, l'article montre que la précarité s'inscrit différemment dans les milieux sociaux estudiantins, produisant des conséquences plurielles sur la souffrance psychique étudiante, en défaveur des plus précaires.

The purpose of this article is twofold. First, it invests a relatively underexplored field in social sciences, that of suicidal behavior and student mental health. Secondly, it complements psychological and psychiatric analyses, which focus less on social determinants than on clinical factors associated with these behavior among students. Based on a quantitative study of the survey on the "Santé des étudiants (ESE)", produced by the Observatoire de la vie étudiante (OVE), the article builds a multidimensional beam of social insecurity and analyses its consequences on attempts of suicide and suicidal thoughts among university students. Incrossing these dimensions with the position of students in social relations, the article shows that the

social insecurity fits differently in student social environments, leading to diverse consequences on student psychological suffering, particularly disadvantaging the most precarious ones.

INDEX

Keywords : students, mental health, student social insecurity, suicide attempt, suicidal thoughts, social inequalities in mental health

Mots-clés : étudiant·e·s, santé mentale, précarité étudiante, tentative de suicide, pensées suicidaires, inégalités sociales de santé mentale

AUTEUR

HADRIEN GUICHARD

Doctorant en démographie, université Paris 1 Panthéon Sorbonne, CRIDUP UR 134